Aus der Universitäts-Nervenklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. med. H. Scheller

Beitrag zur Frage des expansiv-konfabulatorischen Syndroms.

Inaugural - Dissertation

verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius - Maximilians - Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Karl-Heinz Külper

aus Malchin / Mecklenbg.

Würzburg 1956

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543516_0155

Aus der Universitäts-Nervenklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. med. H. Scheller

Beitrag zur Frage des expansiv-konfabulatorischen Syndroms.

Inaugural - Dissertation

verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius - Maximilians - Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Karl-Heinz Külper

aus Malchin / Mecklenbg.

Würzburg 1956

Referent: Professor Dr. med. H. S c h e l l e r

Tag der mündl. Prüfung:
19. Oktober. 1966

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

Einleitung.

Unter der - vielleicht nicht ganz glücklich gewählten - Bezeichnung eines expansiv-konfabulatorischen Syndroms hat man Zustandsbilder zusammengefasst, die dadurch gekennzeichnet sind, dass die betreffenden Kranken davon reden, dass sie zu etwas Ausserordentlichem berufen seien, überragende Verdienste oder Aufgaben haben, dass ihnen eine besondere Bedeutung zu komme, die sie über ihre Umgebung heraushebe. Ein solcher "Grössenwahn" ist von altersher bei der progressiven Paralyse bekannt und als solcher ja schon dem Laien geläufig. Diese Übersteigerung der eigenen Person wird mit dem Terminus: expansiv bezeichnet. Eine solche "expansive" Einstellung finden wir auch bei gewissen paranoischen Kranken; während diese nun aber in ihrer oft maßlosen Selbstüberschätzung starr an ihrem Wahn festhalten und ihn gegen alle Einwände und Kritik zäh verteidigen und in ihrem Handeln alle Konsequenzen daraus zu ziehen gewillt und bereit sind, ist dies bei denjenigen Kranken, die hier gemeint sind, doch etwas anderes: zweifelt man an ihrem Wahn, so sind sie meistens zu gewissen Konzessionen bereit, sie kommen dann mit Erklärungen, die das Unwahrscheinliche wahrscheinlich machen sollen, ad hoc werden Ausreden erfunden, die Einwendungen, die man ihnen entgegengehalten hat, entkräften sollen; aber schon morgen vielleicht wird das Ganze modifiziert oder überhaupt ganz anders dargestellt werden. Die Generallinie eines solchen Grössenwahns (Ritterkreuzträger, Oberbefehlshaber der Luftwaffe, Geheimagent, der alle Fäden in der Hand hat und dergleichen) wird wohl beibehalten, Einzelheiten werden aber jeweils mehr oder minder verändert, wie es die Situation gerade erfordert, sie werden "ausgesponnen", und gerade diese besondere Note des Produktiven, des Erdichtens, die auf eine lebhafte Phantasietätigkeit hinweist (die gewiss in einem Falle mehr, in einem anderen weniger ausgesprochen sein kann), soll mit der Bezeichnung "Konfabulose" gekennzeichnet werden. Solche Syndrome sind an sich relativ selten, sie sind zwar schon längere Zeit bekannt und in der Literatur auch vereinzelt erwähnt, doch erst in letzter Zeit, nachdem Kleist den Namen gegeben hatte, von Zillig sowie von Büssow und Bach einer genaueren Beachtung unterzogen worden; sie wurden beschrieben nach schweren Schädeltraumen als Durchgangsstadien posttraumatischer oder sogenannter Contusionspsychosen, aber auch nach Malaria und im letzten Krieg in Sonderheit nach Fleckfieberencephalitis. Es handelt sich also ohne Zweifel um ein im Sinne der Bonhoeffer'schen Lehre exogenes Syndrom,

worauf ja auch schon die nahe Verwandtschaft zum paralytischen Grössenwahn wie auch zur Korsakow-Psychose hinweist. Andererseits ist das expansiv-konfabulatorische Syndrom vom klassischen paralytischen Grössenwahn durch das Fehlen aller Erscheinungen einer allgemeinen Demenz unterschieden, und den Konfabulationen des Korsakow-Kranken fehlt die expansive Richtung im Sinne des Grössenwahns.

Auffällig ist bei allen Kranken, dass sie - wie schon oben erwähnt - so gut wie niemals praktische Konsequenzen aus ihrem Wahn ziehen, dass sie im allgemeinen mit Gelassenheit allen Einwendungen und aller Kritik begegnen, dass sie lenkbar und bestimmbar bleiben und im Ganzen also auch dadurch dokumentieren, dass es sich um Kranke mit cerebralen Schädigungen handelt. Es mangelt ihnen also jene affektive Spannung und Durchschlagskraft, die den Umgang mit den Paranoischen oder auch den Manischen oft so sehr erschwert. Von den phantastischen Wahnbildungen mancher schizophrener Kranker, die dann zur Gruppe der sogenannten Paraphrenie oder auch der Phantasiophrenie gerechnet werden, unterscheiden sich unsere Kranken doch so erheblich, dass diagnostische Schwierigkeiten wohl nie auftauchen werden: der Gedankengang ist geordnet, der Wahn versteigt sich nie zu abstrusen Inhalten, etwa im Sinne eines Umgangs mit übernatürlichen Mächten, sondern bleibt im allgemeinen in Grenzen und in einer Sphäre, die durch den Lebenskampf, die Interessenrichtung und jeweilige augenblickliche Situation bedingt sind. Der Soldat wird zum Oberbefehlshaber, der in der Klinik nach einem Schädeltrauma befindliche Patient befördert sich zum Chefarzt usw.

Solche Bilder können natürlich an die Einfälle manischer Kranker erinnern, nur dass bei diesen dann die Stimmungslage noch mehr gehoben und die spielerische Note sehr deutlich ist, während diese Merkmale für das expansive Syndrom in dieser Weise nicht als charakteristisch gelten können. Ein konstitutionelles Entgegenkommen im Sinne eines hyperthymen Temperaments wird in Fällen wie den unsrigen häufiger angemerkt, und auch von unserem ersten Kranken heisst es, dass er von jeher - was gewiss nicht unwichtig ist - dazu neigte, sich ins rechte Licht zu setzen und "anzugeben". Ob ein solcher konstitutioneller Fak-

---

[1] So hörten wir kürzlich von dem Falle einer traumatischen Psychose mit dem gleichen Syndrom, der junge Patient - es handelte sich um einen Primaner - lebte, offenbar angeregt durch das ärztlich-akademische Milieu seiner Umgebung, in dem Wahn, er sei mehrfacher Doktor Professor und Chef der Klinik, habe die besten Examina gemacht usw., wobei er den Einwand seines jugendlichen Alters damit zu entkräften suchte, dass er das Abitur - eben seiner Begabung entsprechend - schon im Alter von 11 Jahren absolviert hatte.

tor im Sinne eines hyperthymen Temperaments, einer lebhaften Phantasietätigkeit usw. bei der Entstehung eines expansiv-konfabulatorischen Syndroms immer als Bedingung angenommen werden muss, vermögen wir nicht zu sagen, von der organischen Hirnschädigung hingegen - handele es sich nun um eine Encephalitis, um einen traumatischen Hirnschaden oder um sonst eine cerebrale Erkrankung - wird man dies immer mit Sicherheit behaupten dürfen. Neuere Erfahrungen sprechen bekanntlich durchaus in dem Sinne, dass es sich schon bei dem Korsakow'schen Syndrom um einen in den Hirnstamm, vielleicht in das Zwischenhirn zu lokalisierenden Störungskomplex handelt. Schon früher hatten Kleist und Gamper solche Anschauungen vertreten. Wir möchten ähnliches auch hinsichtlich des expansiv-konfabulatorischen Syndroms vermuten.

Bevor wir näher erörtern, wie die differentialdiagnostische Abgrenzung und die nosologische Einordnung unseres Syndroms erfolgen könnte, und welche Ansichten in dieser Hinsicht von früheren Autoren geäussert worden sind, seien zunächst einmal unsere beiden Beobachtungen hier kasuistisch mitgeteilt.

F a l l I.

Vorgeschichte.

K. wurde am 13.11.1891 als das älteste von sechs Kindern in Weissenfels an der Saale geboren. Besondere Krankheiten körperlicher oder geistiger Art sind weder bei ihm noch in seiner Familie bekannt. Wie ein Schwager von ihm angibt, war sein Vater ein biederer, fleissiger Handwerksmeister, die Mutter hingegen eine "pathologische Lügnerin" mit einem krankhaften Geltungsbedürfnis. Nach Absolvierung der Volksschule in Weissenfels besuchte K. am gleichen Orte das Lehrerseminar. 1912 wurde er Volksschullehrer im Kreise Bitterfeld und nahm von 1914 bis 1918 am ersten Weltkrieg teil. Nach Kriegsende war er wieder Volksschullehrer in der Gegend von Bitterfeld. Im Jahre 1938 wurde er als Fachschullehrer zur Luftwaffe übernommen und in den Fliegerhorst nach Neuruppin beordert. Bei Kriegsbeginn wurde er als Offizier dort weiter verwandt und bis 1942 in verschiedenen Stellungen beschäftigt, zuletzt im Range eines Majors. Vom Mai 1942 bis zum 25.8.1944 war er Kommandant eines Stabsquartiers der Luftwaffe in Italien.- In erster Ehe verheiratet war K. von 1917 bis 1923, seine Frau ist an Lungentuberkulose gestorben. Aus dieser Ehe stammt sein

einziges Kind, eine Tochter. 1924 hat er sich erneut verheiratet, seine zweite Frau starb an einer Schrumpfniere.

Am 25.8.1944 erlitt K. in Italien eine Hirnverletzung. Der genaue Hergang derselben war nicht zu ermitteln. K. selbst gibt an, dass er von Tiefliegern beschossen worden sei, während eine ehemalige Wehrmachtshelferin aus seiner Dienststelle brieflich berichtete, sie habe K. auf einem Spaziergang bewusstlos auf dem Boden liegend gefunden, neben ihm habe sein Pferd gestanden. Die Tochter erklärt hierzu, dass sie seinerzeit die Mitteilung bekommen habe, ihr Vater befände sich wegen eines doppelten Schädelbruchs in einem Lazarett und sei 19 Tage bewusstlos gewesen. Sie habe sich sogleich bemüht, Einzelheiten zu erfahren, jedoch leider keinen Erfolg damit gehabt.

Laut Soldbucheintragung war K. bis zum 22.2.1945 in verschiedenen Lazaretten, u.a. vom 29.1.45 bis 22.2.45 im Reservelazarett B a d L i e b e n s t e i n . Über diesen Aufenthalt ist die Krankengeschichte erhalten, der folgendes entnommen wird: Bei K. besteht ein Zustand nach Schädelbasisbruch. Er sei im August 1944 durch Fliegerangriff am Hinterkopf verwundet worden und sechs Wochen lang bewusstlos gewesen.- Im Krankenblatt befindet sich ferner ein Kurzeugnis, aus dem hervorgeht, dass K. durch Unfall einen Schädelbasisbruch mit anfangs schweren cerebralen Erscheinungen erlitten hat. Es ist weiterhin schon von Ausfallserscheinungen im Gedankenablauf in Form von Perseverationen, Klebenbleiben, einer kindlichen, weinerlichen Stimmungslage, geschwächter Urteilskraft und einem Korsakow'schen Symptomenkomplex die Rede.

Nach der Entlassung aus dem letzten Lazarett war K. zunächst beim Ersatztruppenteil, dann wurde er zu Hause beim Wehrbezirkskommando in Bitterfeld beschäftigt. Dort geriet er am 2. April 1945 in amerikanische Kriegsgefangenschaft und war danach in mehreren Gefangenenlagern.

Am 25.10.1945 kam er wegen epileptischer Anfälle in das Internierten-Hospital der 7. Armee in K a r l s r u h e , wo er bis zum 5.5.1947 verblieb. Dem dortigen Krankenblatt wird folgendes entnommen:

25.10.1945: Diagnose: Traumatische Epilepsie; Hirnleistungsschwäche und Wesensänderung. Zusammenfassung: August 1944 Contusio cerebri, war angeblich mehrere Wochen bewusstlos. Patient kann sich an nichts mehr genau erinnern. Es handelt sich um eine traumatische Epilepsie mit schweren Anfällen ohne Aura. Die Anfälle traten erst alle vier Wochen etwa, später seltener auf... Die Wesensänderung ins Kindisch-

Läppische und das zunehmende Absinken der geistigen Leistungsfähigkeit treten deutlich zu Tage. Neurologischer Befund: Weder an den Hirnnerven noch am übrigen ZNS ist bei eingehender Untersuchung ein pathologischer Befund feststellbar. Psychisch: Offenbar organisch-geistiger Schwächezustand, langsam, vergesslich, etwas indolent.

16.8.1946: Psychisch: Immer zufrieden, meist heiter, etwas läppisch, sehr langsam und weitschweifig.

4.10.1946: In seinem Verhalten tritt die Hirnleistungsschwäche immer mehr zu Tage, teils läppisch mit dem Bestreben, eine überlegene Würde zu zeigen, teils aufdringlich klebend und hemmungslos.

17.7.1946: Röntgenuntersuchung: Die Aufnahmen des Schädels in zwei Ebenen lassen keine sicheren, für alte Frakturen sprechenden Aufhellungslinien oder Konturunterbrechungen erkennen. Auch für eine Erhöhung des Hirnbinnendrucks sprechende Impressiones digitatae sind nicht nachweisbar.

Nach seiner Entlassung aus dem Karlsruher Hospital, die gleichzeitig die Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft bedeutete, ging K. zu seinem Schwager nach Trennfurt am Main.

Wegen schwerer epileptischer Krampfanfälle wurde er am 25.11.1947 in die Heil- und Pflegeanstalt L o h r eingewiesen. Dem Krankenblatt wird entnommen:

Aufnahmebefund: Internistisch:o.B. Neurologisch: Kopf: kein Druck- oder Klopfschmerz. Trigeminus, Facialis und übrige Hirnnerven o.B. Augen: Bulbi frei beweglich, kein Nystagmus. Pupillen: mittelweit, rund, reagieren prompt auf Licht und Convergenz. Extremitäten: Tonus normal, grobe Kraft gut, Trophik gut, Motilität ungestört, normales Verhalten der Reflexe, kein Intentionstremor, keine Pyramidenzeichen. Sensibilität:o.B. Romberg: o.B. Gang: etwas unsicher, tastend. Sprache: akzentuiert, deutlich. Vegetative Funktionen: o.B.

K. spricht langsam, weitschweifig, mitunter stockend, methodisch unbeirrt, mit pedantischer Umständlichkeit; Sprache etwas gesucht akzentuiert, Rede klar und deutlich. Gedankengang verlangsamt, zäh. Affektlage ernst, etwas bekümmert, schwernehmend. (K. kam nach einem schweren generalisierten Anfall in Lohr zur Aufnahme. Im Dämmerzustand hatte er nach dem Anfall eine Ofentür aufgerissen, auf dem Boden gesessen und die Hose zusammengeknüllt.) An die Anfälle selbst und auch die Dämmerzustände besteht keinerlei Erinnerung. Zeitlich und örtlich ist

er orientiert. Die Prüfung der formalen Intelligenz ergibt keine wesentlichen oder auffälligen Mängel, allerdings antwortet der Patient ziemlich verzögert. Er rechnet im Kopf die üblichen Aufgaben schnell und richtig aus. Psychischer Eindruck: Abklingender Dämmerzustand mit noch deutlichen Zeichen psychischer Verlangsamung, Schwerflüssigkeit und epileptoider Elastizitätslosigkeit im Gespräch bei Wechsel des Themas; Affekt zäh, nachhaltig, etwas depressiv; Sensorium aufgehellt mit Restsymptomen abebbender Schwerbesinnlichkeit. Diagnose: Dämmerzustand nach Gehirntrauma.

8.1.1948: Im Dezember in der Anstaltsbibliothek zur Verrichtung kleiner Hilfsarbeiten beschäftigt; in letzter Zeit wird bei ihm ein rapid progredienter Persönlichkeitsabbau deutlich; Patient schreibt in unendlicher monotoner Fülle Briefe und Karten, in denen Banalitäten Trivialitäten und übersüsse Kosenamen immer wiederkehren; er kann sich garnicht genug tun in Versicherungen von innigen Küssen, schwülstigen Erinnerungen usw. Seine Unterhaltung ist erschreckend flach geworden, er redet unaufhörlich von schönem Wetter, von der erspriesslichen Bedeutung der Anstalt, lächelt einfältig dazu, reibt sich die Hände, drängt sich immer wieder plump vertraulich heran, fühlt sich nicht im geringsten getroffen, wenn ihm vom Oberpfleger gesagt wird, er solle endlich die übermässige Schreiberei lassen; der Gedankengang ist schwerfällig, langsam, schnellen Wendungen des Gesprächs kann er sich nicht anpassen, schwätzt aber immer drauflos, mit öligem Lächeln; fühlt sich ganz wohl, die Umgebung irritiert ihn anscheinend wenig.

10.7.1948: Macht in der letzten Zeit einen stark betriebsamen und lebhaften Eindruck, entwickelt ein starkes Geltungsbedürfnis, will immer etwas Besseres sein, macht den Eindruck eines Aufschneiders; kommt in Verlegenheit, wenn er nach seinen Kriegsverletzungen gefragt wird, bringt immer eine andere Schilderung, widerspricht sich oft; schwätzt manchmal recht kritiklos und einfältig daher, behauptet z.B., fliessend italienisch sprechen zu können und das Dolmetscher-Examen zu haben. Soll einen einfachen italienischen Satz übersetzen (Anfängerlektüre), schwitzt dabei und kommt schlecht zurecht, kennt die Bedeutung einfachster Worte nicht.- Auch dem Schwager fällt es auf, dass K. es mit der Wahrheit nicht genau nimmt, dass er stark übertreibt und in letzter Zeit ein krankhaftes Geltungsbedürfnis entwickelt hat. Er meint u.a., die Behauptung des K., dass seine zweite Frau bei einem Bombenangriff gefallen sei, wäre direkt eine Lüge. Frau K. ist 1944 an einer Schrumpfniere gestorben, als in Bitterfeld überhaupt

keine Bomben gefallen sind.

4.8.1948: Auch der Tochter fällt bei ihrem diesmaligen Besuch die starke Betriebsamkeit ihres Vaters, seine manchmal recht kritiklosen und urteilsschwachen Reden sowie seine starke Neigung zur Angeberei auf. Sie ist davon ganz peinlich berührt. So schärfte ihr Vater ihr gleich bei der Ankunft ein, sie solle sich hier als Studienrätin ausgeben, während sie in Wirklichkeit nur Volksschullehrerin ist. Desgleichen solle sie hier erzählen, dass ihre Stiefmutter durch Bombentreffer "gefallen" sei, was auch nicht der Wahrheit entspricht. Ausserdem erzählt K. seiner Tochter, dass sich schon die Regierung von Unterfranken nach ihm erkundigt habe und ihn als Lehrer wieder einstellen wolle, alles Dinge, die völlig aus der Luft gegriffen sind. Dann versucht er krampfhaft, seine Tochter von allen anderen Leuten fern zu halten, fragt bei jeder Gelegenheit gleich ängstlich, ob sie der oder jener über ihn gefragt habe.- Sie sagt: "Etwas angegeben hat mein Vater schon immer, aber nicht so auffallend dick und einfältig wie jetzt."

Wa.R., Meinicke etc. negativ.

1.9.1948: Nach den bis heute eingezogenen Erkundigungen bei früheren Kriegskameraden ergibt sich folgendes: K. wird von fast sämtlichen Kameraden als ziemlich einwandfreie und makellose Persönlichkeit geschildert. Einer seiner früheren Untergebenen, ein Unteroffizier, hat schon vor dem Unfall Schwächen bemerkt, die heute bei der veränderten Persönlichkeit des K. noch stärker hervortreten, wie z.B. das übersteigerte Geltungsbedürfnis, die Neigung zum Angeben, seine Betriebsamkeit und der starke Hang zum weiblichen Geschlecht. Die Lüge von dem angeblichen "Heldentod" seiner Frau hat K. auch schon vor dem Unfall verbreitet. Ferner sei er stets sehr besorgt um seine Würde gewesen und kannte bei Verletzung dieser Empfindlichkeit keine Gnade. Er war beherrscht von dem Gedanken, sich wichtig zu tun.

5.1.1949: Hatte im vergangenen Jahr 11 Anfälle, die beobachtet werden konnten, im Monat durchschnittlich einen, hat sich sonst wenig geändert.

3.1.1950: Im vergangenen Jahr konnten 7 Anfälle bei ihm beobachtet werden, sein Zustand hat sich nicht verändert.

20.4.1951: Im vergangenen Jahr konnten nur 3 organische Krampfanfälle beobachtet werden.- K. wird in der ärztlichen Bibliothek beschäftigt, macht Abschreibearbeiten. Durch diesen ständigen Umgang in

ärztlicher Umgebung kann sein Verhalten genügend beobachtet werden. Wirkt häufig recht läppisch und kindisch, krankhaft umständlich und pedantisch, oft lästig für die Umgebung, hält wegen einer Lächerlichkeit oft stundenlange Vorträge, ist schlecht loszubringen, kommt sich selbst furchtbar wichtig und unersetzlich vor, übertreibt direkt maßlos, behauptet bei Fremden, die seine Vorgeschichte nicht kennen, dass er aktiver Oberst gewesen sei, bezeichnet sich in einer Buchhandlung als wissenschaftlicher Mitarbeiter, macht dabei Eindruck auf seine Umgebung, da er streckenweise geordnet erscheint, und seine starke Kritik- und Urteilsschwäche von einem Laien nicht so ohne weiteres zu erkennen ist. Ist gutmütig und leicht lenkbar, kindisch, freut sich über Belanglosigkeiten riesig.

14.7.1951: Hilft gegenwärtig einem hiesigen Arzt bei einer wissenschaftlichen Arbeit, macht simple Abschreibungsarbeiten und trägt auf Anforderung Bücher aus der Bibliothek herbei, nimmt diese Tätigkeit für entsetzlich wichtig, glaubt, dass die Sache ohne ihn garnicht vorwärts gehen würde. Erzählt in der Umgebung, dass ihm gerade seine jetzige Tätigkeit zeige, dass sein Zustand sich so gebessert habe, dass er jetzt draussen sein könne. Hält sich für voll leistungsfähig und gesund, beurteilt seine Lage völlig schief und gänzlich uneinsichtig.

16.7.1951: Verlässt auf eigenen Wunsch gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat die Anstalt. In ausgezeichnetem Allgemeinzustand, Gewicht 75 kg, d.h. 10 kg mehr als bei der Aufnahme. Klinische Diagnose: Traumatischer Hirnschaden, organische Krampfanfälle, Hirnleistungsschwäche, starke Persönlichkeitsveränderung.

Seit seiner Entlassung aus Lohr lebt K. wieder in Trennfurt.

Im März 1952 wurde über K. ein versorgungsärztliches Gutachten erstattet. Der neurologische Befund war normal. In psychischer Hinsicht wurden die gleichen Auffälligkeiten beschrieben wie in dem Krankenblatt der Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Bei einer elektroencephalographischen Untersuchung wurden Veränderungen der Hirnaktionsströme festgestellt, die möglicherweise auf eine basale Hirncontusion hinweisen könnten. Bei einer gleichzeitigen augenärztlichen Untersuchung ergaben sich keine Auffälligkeiten. Zusammenfassend wurde bei K. eine traumatische Epilepsie mit Wesensveränderungen im Sinne der emotionellen Inkontinenz und manisch gefärbte Verstimmung und Kritikschwäche angenommen. Ein Zusammenhang mit einer Kriegsdienstbeschädigung wurde als sehr wahrscheinlich bezeichnet und die Erwerbsminderung mit 70 %

eingeschätzt.

Bei einer Aktenprüfung wurde auf die Unklarheiten der Vorgeschichte verwiesen und eine Begutachtung in der Würzburger Universitäts-Nervenklinik vorgeschlagen. Die Klärung des ungewöhnlichen Zustandsbildes machte eine zweimalige Aufnahme erforderlich, das erste Mal vom 18.12.52 bis 24.12.52, das zweite Mal vom 21.9.53 bis 17.10.53.

Bei seiner Begutachtung in W ü r z b u r g macht K. folgende eigene Angaben:

K. stamme aus einer gesunden Familie und sei selbst früher immer gesund gewesen. Alle Einzelheiten könne er nicht aufzählen, weil sie für eine Begutachtung unwichtig seien, und ausserdem wisse er im Augenblick nicht, ob er darüber überhaupt sprechen dürfe. Bis 1903 habe er die Volksschule besucht und sei, wie man das ja wissen müsse, schon damals durch seine Fähigkeiten aufgefallen. Bis 1912 habe er die Mittelschule besucht und sei dann Volksschullehrer geworden. Auf genauere Fragen sagt K., es sei ja nicht so wichtig, wo und wann er etwas gelernt habe, er sei jedenfalls nach einem regelmässigen Besuch des Lehrerseminars Volksschullehrer geworden. Im Sommer 1912 sei er Fähnrich beim Heer geworden und habe sich von 1914 bis 1918 im Kriegseinsatz befunden. Verwundet sei er schon gewesen, aber er habe keine Folgen davon getragen und brauche deswegen nicht darauf zurückkommen. Nach seiner Ausscheidung, -er sei zuletzt zur persönlichen Verfügung dem General Düsterberg zugeteilt gewesen,- sei K. gewissermassen Führer des Wehrstahlhelmes gewesen. Wenn man so sagen wolle, eben nebenamtlich. Hauptamtlich habe er Volksschullehrer in Friedersdorf bei Bitterfeld sein müssen. Wenn man schon alles wissen wolle, dann müsse er zugeben, dass er von 1923 bis 1924 Philologie studiert habe. Er spreche ja nicht gern über seine Erfolge. Es sei ja selbstverständlich, dass er nur einer der besten Studenten an der Universität in Halle hätte sein können. 1925 habe er die Mittelschullehrerprüfung abgelegt und sei dann in den Jahren 1926 bis 1928 zum Studium im Ausland gewesen. Er habe in Oxford, London, Paris, auch einige Semester in Rom studiert und habe besondere Leistungen vollbracht. Es sei nicht einfach, den Grad eines "Magister of arts" zu erwerben. Man solle ihn aber nicht ausfragen, denn er habe nicht den Auftrag, über diese Dinge zu sprechen, es könnte ja erscheinen, als ob er angeben wolle. Er kenne nun aber fast alle grossen Persönlichkeiten, er habe z.B. min-

destens 12 mal bei Churchill schon während seiner Studienzeit gegessen. Selbstverständlich habe er nebenbei auch noch so kleine Nebenaufträge gehabt. 1927 sei er ja wieder aktiver Soldat und nicht ganz ohne Grund gleich Hauptmann geworden. Bereits 1917 sei er Leutnant geworden, damals seien ihm im übrigen die Haare heruntergebrannt. Von den anderen Weltkriegsverletzungen könne man noch eine Narbe im Gesicht sehen, und schon damals habe er das goldene Verwundetenabzeichen erhalten. Garnicht zu reden von den anderen Auszeichnungen. Über seine besonderen Aufgaben könne er nichts Näheres angeben. 1937 sei er in die Partei überschrieben worden. Damals sei er in Bitterfeld als Lehrer in der Begabtenfortbildungsschule tätig gewesen. Dann sei er Oberfachschullehrer geworden und sei nach Neuruppin versetzt worden. Er habe die Fliegerhorstkompanie übernehmen müssen, obwohl er bis dahin nichts mit dem Fliegen zu tun gehabt hätte. Gleich darauf sei er auch Oberstleutnant geworden. Näheres könne er auch darüber nicht angeben. Nach aussen hin habe er bei der Wehrmacht Unterricht im Fliegen, in der Meteorologie und in der englischen Sprache abgehalten, im übrigen habe er eben seine besonderen Aufgaben gehabt. Wenn man ihn schon ausdrücklich frage, so könne er nur sagen, dass er eben alles zu tun gehabt hätte. Er sei u.a. als Stabschef in Polen gewesen, sei persönlicher Luftwaffenberater von Rommel in Afrika gewesen, Chef des Stabes in Italien. Dass er dadurch allen bekannt sei und selbst alle bedeutenden Leute gekannt habe, sei verständlich. Mit vielen sei er persönlich befreundet gewesen, so mit Churchill, dem Heiligen Vater, auch Göring habe er sehr gut gekannt; mit Hitler selbst habe er nur im Frieden verhandelt. Zuletzt sei eine seiner Aufgaben die gewesen, Angriffe zu entwerfen. Sein ganz persönliches Verdienst sei z.B. der Umstand, dass in Jerusalem keine einzige Bombe gefallen sei, weil er eben das verhindert habe. Desgleichen habe er Rom und den Suezkanal verschonen können. Wie gross seine Aufgaben und Verdienste gewesen seien, könne man daraus ersehen, dass er bis heute persönliche Beziehungen zu allen wichtigen Persönlichkeiten aufrecht erhalten müsse. Er kenne Eisenhower, Churchill schreibe ihm regelmässig Briefe, und der Heilige Vater habe unlängst drei Herren in seine Wohnung geschickt, die ihm den Auftrag übermittelt hätten, sich nicht binden zu lassen und für eine besondere Aufgabe frei zu bleiben.

Im August 1944 habe er seine schwerste Verwundung erlitten. Auch diese habe sicher eine besondere Bedeutung gehabt, er könne nicht einmal behaupten, dass es nicht zu seinem Glück gewesen sei. Er sei damals geritten und sei gerade unter einem Baum gewesen, als drei Flie-

ger über ihn geflogen seien. Er könne sich auch noch erinnern, dass geschossen worden sei, und dass die Flieger Bomben abgeworfen hätten. Mehr könne er nicht sagen, denn er sei sehr lange bewusstlos gewesen. Über diese Dinge brauche er sich nicht auszulassen. Alles sei aktenmässig festgelegt, und man solle sich nur bei der Regierung und bei den anderen Stellen, die über ihn verfügten, erkundigen. Soweit er wisse, habe er eine Splitterverletzung am Hinterkopf, und anschliessend seien drei Geschossteile aus dem Gehirn entfernt worden und zwar in einem Luftwaffensonderlazarett; später sei in einem anderen Lazarett in Riga ein Splitter ausgelöst worden. Seines Wissens hätten die Splitter im Gleichgewichts- und Gedächtniszentrum gesteckt. Es sei eine schwere Verwundung gewesen, und man habe sich offensichtlich grosse Sorgen um ihn gemacht. Er sei ja auch persönlich von der Exzellenz Kaiserling ins Lazarett gebracht worden. Was ihm sonst geschehen sei, könne er nicht mehr sagen. Nach einem Erholungsaufenthalt in Bad Liebenstein sei er in der Nähe von Berlin untergebracht worden und habe noch einmal die gesamte Kriegsführung übernehmen müssen. Als Oberst und Chef des Stabes habe er zum Schluss alles Eisenhower persönlich übergeben müssen, u.a. auch die Leuna-Werke, wobei ihm der Verdienst zufalle, dass der östliche Verbündete die Werke nicht gleich abmontiert hätte. Als einen weiteren Beweis für seine grossen Aufgaben könne er den Umstand nennen, dass sein Haus in Bitterfeld zu seinem Schutz mit 200 oder 300 Tanks umstellt worden sei. Nebenbei sei er noch Kommandeur der Abwehrkräfte in Berlin gewesen und sei bei Kriegsende in amerikanische Gefangenschaft gekommen. Dass man ihn gefangengenommen hätte, könne er sich nur dadurch erklären, dass Eisenhower, auch Churchill und seine anderen Freunde ihn haben schützen wollen. Er sei in verschiedenen Lagern gewesen, und es sei ja offensichtlich, dass er gewissermassen versteckt gehalten werden sollte. Am 15. September 1945 habe er noch eine Schädelverletzung erlitten. Ein amerikanischer Soldat, möglicherweise im östlichen Auftrag, habe ihn mit einem Nackenschlag bewusstlos geschlagen, ihm eine neue Schädelverletzung zugefügt und das Auge mit dem Stiefelabsatz zertreten. Anschliessend sei er in ein amerikanisches Hospital nach Karlsruhe gekommen und habe dort lange behandelt werden müssen. Anfälle habe er nur in den ersten Jahren nach der Verwundung gehabt. Sicheres könne er darüber nicht sagen, er möchte selbst glauben, dass der erste Anfall im Sommer 1947 gekommen sei und zwar durch Blutungen, die eine Folge der Verwundung von 1944 seien. Aber über die Anfälle brauche man sich nicht zu unterhalten, denn in den letzten Jahren habe er kei-

ne mehr gehabt. Im Sommer 1947 sei er nach Trennfurt zu seinem Schwager gezogen und kurze Zeit später nach Lohr gebracht worden. Es habe sich mittlerweile herausgestellt, dass er vergiftet in Lohr eingeliefert worden sei, und gegen die Lohrer Ärzte laufe jetzt ein Strafverfahren von der Staatsregierung. Selbst könne er nichts dazu und kenne auch nicht nähere Gründe. Er könne über seine dortige Behandlung nichts Schlechtes sagen. Man habe ihn zuvorkommend behandelt und ihn zu wichtigen Arbeiten eingesetzt. Er habe sogar schriftstellerisch gearbeitet und zwar in deutscher sowie auch in anderen Sprachen. Mitte Juli 1951 sei er dann zwangsweise aus Lohr entlassen worden.

Jetzt lebe er wieder in Trennfurt und müsse, wie gesagt, sich für besondere Aufgaben bereit halten. Er sei über diesen Zustand nicht gerade unglücklich, möchte aber andererseits selbst möglichst bald Klarheit haben, denn manchmal werde es etwas langweilig. Bis jetzt sei ihm ja verboten, etwas von sich aus zu unternehmen. Warum die Regierung ihn beauftragt hätte, nichts zu tun, könne er nicht genau sagen, vielleicht müsse er seine Schädelverletzung durch Spazierengehen ausheilen. Diesen Auftrag zu erfüllen, sei nicht sehr leicht. Neulich habe ihn ein Herr als Vertreter für eine Schweizer Versicherung werben wollen und ihn gewissermassen nach Frankfurt gelockt. Selbstverständlich habe er so etwas abschlagen müssen. Er lebe jetzt von einer kleinen KB-Rente und sehe an sich nicht ganz ein, warum man ihn zu einem so bescheidenen Leben zwinge. Diese Geldangelegenheit sei recht schleierhaft. Der Staat schulde ihm, wie ihm mitgeteilt worden sei, Tausende von Mark. Sehr eigenartig sei auch die Angelegenheit seiner Pension. Eine solche sei ihm zugesagt worden, obwohl er nicht wisse als was. Ebenso wisse er nicht, wohin und wieviel Geld ihm gezahlt werde. Ihm sei nur bekannt, dass er einen kleinen Vorschuss jetzt bekomme, während sein übriges Geld auf ein Sonderkonto einbezahlt werde. Menschlich gesehen habe er freilich den Wunsch, wieder ein Heim einzurichten und bald zu heiraten, weil ihm ja alles genommen worden sei. Grosse Zukunftspläne dürfe man mit 60 Jahren wohl nicht mehr haben, wenngleich seine Leistungsfähigkeit keineswegs schlecht sei. Als 45-jähriger Major habe er noch Fussball gespielt. Dass er wieder eine Familie gründen wolle, sei umso mehr verständlich, als seine Angehörigen praktisch alle umgebracht und verwundet worden seien. Sein Vater und seine Mutter seien tot geschlagen worden, seine Schwester sei in Eisenach gefallen, sein Bruder in Frankreich. Seine erste Frau sei unter etwas eigenartigen Umständen gestorben, seine zweite Frau sei in Bitterfeld gefallen. Auf die Frage, unter welchen Umständen seine Frau

gefallen sei, berichtet K., dass seine Frau auf der Treppe gefallen sei. Er sei damals in Afrika gewesen und habe ein Telegramm bekommen, dass seine Frau im Sterben liege. Er habe sich sofort in die Maschine gesetzt, sei von Berlin aus mit dem Auto heimgefahren, und kurze Zeit später sei dann die Frau gestorben. Es habe sich herausgestellt, dass sie auf der Treppe gefallen sei und zwar auf das Gesicht, und dass sie eine Splitterverletzung im Rücken gehabt hätte. Diese Verletzung hätten nur er und zwei Ärzte gesehen, und offenbar müsse auch dieses verschwiegen werden, wenn jetzt behauptet werde, dass die Frau nicht gefallen sei.

Er fühle sich im Ganzen gesehen wohl, habe nichts zu klagen und habe nur insofern Interesse an einer Untersuchung, als seine ganze Angelegenheit endlich geregelt werden müsse. Er sei ein bescheidener Mensch und wolle nicht gerne im Mittelpunkt stehen. Wenn man ihn aber zu einer besonderen Aufgabe zwinge, dann wolle er auch möglichst bald die ihm zugedachte Tätigkeit ausüben. Es sei ja kein Zustand, dass die Regierung sich dauernd für ihn einsetzen müsse, dass seinetwegen soviel geschrieben und soviel Prozesse geführt werden müssten. Neuerdings werde er bereits schon in den Illustrierten abgebildet, wohl unter Decknamen berühmter Generale oder Politiker, und er hoffe, dass derartige Dinge ebenso wie die dauernde Beaufsichtigung und Beobachtung durch die Öffentlichkeit nach der endgültigen Regelung seiner Angelegenheiten aufhörten.

Psychischer Befund.

K. ist orientiert, bewusstseinsklar. In seinem äusseren Verhalten wirkt K. sehr eigenartig. Er bewegt sich gemessenen Schrittes, sehr hoheitsvoll, in den Bewegungen oft etwas geziert und manieriert, z.B., wenn er jemanden begrüsst. Auch die Ausdrucksweise bei einer Begrüssung oder bei einer sonstigen Unterhaltung wirkt zuerst fast verschroben. Einerseits spricht K. sehr gewählt, wichtigtuerisch, im Ton fast herablassend, andererseits zeigt er sich übertrieben höflich, devot. Trotz dieses formal sehr betonten Verhaltens bleibt K. in Wirklichkeit distanzlos, trotz seiner von ihm selbst betont hervorgehobenen Bescheidenheit überheblich, und von Anfang an fällt als ein sehr hervorstechendes Merkmal völlige Kritiklosigkeit auf. Diese Eigenarten zeigen sich noch deutlicher bei längeren Unterhaltungen und während der Beobachtungszeit in der Klinik. Wenn man am Anfang seine Stimmungslage

noch als leicht gehoben, hypomanisch bezeichnen und seine eigenartigen Verhaltensweisen und Formulierungen als Ausdruck einer schalkhaften Witzigkeit ansehen könnte, zeigt sich bei längerer Beobachtung deutlich, dass bei K. eine echte Euphorie vorliegt, wie man sie bei organischen Hirnschädigungen sieht. Eine weitere Besonderheit seines affektiven Verhaltens, durch welche wohl eine noch stärkere Hebung der Stimmungslage und eine ungewöhnlich grosse Selbstzufriedenheit zu erklären sind, ist in dem grossen Geltungsbewusstsein und der grossen Bedeutung, die K., bar jeder Selbstkritik, seiner Person zumisst, zu sehen. Gerade in dieser Hinsicht kann man fast schon von wahnhaften Bedeutungserlebnissen und Umdeutungen der jeweiligen Situation sprechen. In ausgesprochen paranoischer Weise bewertet K. jedes kleinste Ereignis, verkettet und systematisiert seine Beobachtungen und Vermutungen, wobei die letzteren für ihn fast im gleichen Moment zu Tatsachen werden. Das Endergebnis seiner Überlegungen bleibt immer das gleiche, und zwar eine felsenfeste Überzeugung von der unermesslichen Bedeutung seiner Person und von den ungewöhnlich grossen und ungemein wichtigen Aufgaben, die ihm zugedacht waren, und für die er auch in der weiteren Zukunft ausersehen bleiben soll. K. spricht sich darüber nicht offen aus, deutet dies aber unmissverständlich an. Er operiert dabei mit militärischen Rangbezeichnungen, mit politischen Aufgaben und bezeichnet bekannte Staatsmänner, Politiker, ja sogar den Papst als seine persönlichen Freunde. Selbst ist er einmal Hauptmann, aber im nächsten Augenblick nennt er sich einen General; wenn er von seiner Lehrertätigkeit spricht, dann berichtet er im gleichen Atemzug davon, dass es ja eine Schule für Begabtenfortbildung gewesen sei und fängt richtig renommierend von seinem Studium und seiner wissenschaftlichen Tätigkeit zu berichten an. Es handelt sich hierbei zweifellos um Konfabulationen, zu denen man K. auch unschwer anregen kann. Im grossen und ganzen sagt K. aber immer wieder, dass diese verschiedenen Bezeichnungen und Titel alle die gleichen seien, und man kann eigentlich nicht daran zweifeln, dass diese phantastischen Redereien und die dabei vorkommenden ungewöhnlichen Bezeichnungen, die gelegentlich richtige Wortneubildungen darstellen, dem besonderen Bedeutungsbewusstsein und der Geltungsbedürftigkeit des K. entspringen. Bei den letzten Untersuchungen haben sich diese Verhaltensweisen im Vergleich zu der ersten klinischen Beobachtung insofern fast noch gesteigert, als K. jetzt z.B. sogar Photographien aus illustrierten Zeitschriften vorgelegt hat und unter Hinweis auf irgendwelche kleinen Ähnlichkeiten im Bilde diese Aufnahmen als seine eigenen bezeichnete. K. ging dabei so

weit, dass er diese illustrierten Blätter mit sich trug und sie als seine einzigen geretteten Unterlagen und Beweise für die besonderen Aufgaben, die er während des Krieges zu erfüllen hatte, ansah. An diesen Dingen gab es für K. selbst keine Zweifel, und die Auswirkungen dieser Einstellung und derartiger Gedankengänge formen und verfärben die ganze Vorgeschichte, sie beeinflussen jede Unterhaltung mit K. Obwohl K., wenn man so sagen darf, felsenfest überzeugt ist, gewissermassen im Mittelpunkt der Welt zu stehen, und selbst von seiner Rolle sehr beeindruckt ist, will er, wie er immer wieder sagt, bescheiden und genügsam bleiben. Gutmütig lächelnd und ohne das geringste Zeichen von Aufregung oder Empörung lässt er sich zurechtweisen; sogar dann, wenn man ihm nicht gerade schonend die Widersprüche und das Unwahre seiner Darstellungen aufzeigt, verliert K. nicht die Fassung, und wenn er keinen anderen Ausweg mehr zu finden scheint, dann zieht er sich zurück, allerdings nicht ohne eine bemitleidenswerte Geste für die Menschen, die keine Ahnung, kein Verständnis für die eigentlichen Zusammenhänge hätten. Bei der Besprechung dieser Angelegenheiten, noch mehr bei der Erörterung der tatsächlichen Kriegserlebnisse und seiner Verwundung, die K. besonders phantastisch darstellt, kann man immer wieder feststellen, dass K. letzten Endes jede Kritikfähigkeit fehlt. Dies zeigt sich nicht nur aus der heiteren, euphorischen Gelassenheit, aus seiner witzelnden Sprechart, sondern auch aus den Konsequenzen, die K. zieht. Er sieht z.B. den Staat als seinen Schuldner an, nennt grosse Summen, die auf ein ihm unbekanntes Konto für ihn eingezahlt werden, stellt immer wieder fest, dass ihm durch Boten geheime Aufträge erteilt werden, in Wirklichkeit unternimmt K. jedoch nichts, um seine Ansprüche und vermeintlichen Rechte zu realisieren. Diese Selbstsicherheit und Zufriedenheit hält eigentlich immer an: Weder der Umstand, dass etwa sämtliche Angehörigen des K., wie er angibt, in einer tragischen Weise ums Leben gekommen, "gefallen" sein sollen, noch etwa die Machenschaften vermeintlicher Widersacher vermögen bei ihm eine traurige Regung zu erzeugen.

Eine Untersuchung der Verstandestätigkeit des K. ist durch sein Verhalten und die Art der sprachlichen Ausdrucksweise äusserst schwer. Das Auffassungsvermögen ist an sich nicht gestört; es gelingt jedoch nicht immer, K. mit der notwendigen Aufmerksamkeit bei der Aufgabe zu halten und, sich selbst überlassen, gleitet K. sofort auf die oben erwähnten Überlegungen und Zusammenhänge ab. Andererseits bleibt K. stets ein aufmerksamer Beobachter und Zuhörer, wenn es sich um Dinge handelt, die ihn effektiv bewegen. Die Konzentrationsfähigkeit ist

ebenfalls ausreichend. Ähnlich wie bei einem Kind muss bei K. zwar bei entsprechenden Testaufgaben gelegentlich das Interesse für die Prüfungen geweckt werden, dann aber gelingt es ohne weiteres, ihn sogar für längere Zeit zu fixieren, ohne dass er zu den sonst üblichen Abschweifungen kommt, wie z.B. beim Rorschachtest. Auch bei diesen Prüfungen fällt das naive Verhalten des K. auf. Mit grossem Stolz hebt er selbst seine Leistungsfähigkeit, das Glänzende seiner Leistungen hervor und freut sich offensichtlich über jede neue Aufgabe, die für ihn wie alle anderen anscheinend nur eine Möglichkeit, seine Fähigkeiten und Erfolge zu demonstrieren, bedeuten.

Die Reaktionsfähigkeit des K. ist nicht verlangsamt, ebenso nicht der Ablauf seiner Gedanken. Rechenaufgaben werden schnell und richtig gelöst, beim Reihenrechnen keine Fehlleistungen, keine Anzeichen vorzeitiger Ermüdbarkeit. Die Merkfähigkeit ist nicht sicher gestört. Merkzahlen werden richtig wiederholt und auch nach längerer Ablenkung behalten, desgleichen etwa Texte von Prüfungsaufgaben, sogar dann noch, wenn K. längst vom Thema abgeglitten ist und von anderen, ihn mehr bewegenden Dingen erzählt hat. Eine gewisse Schwierigkeit im Behalten jüngster Ereignisse, Daten oder Eigennamen kann insofern vorhanden sein, als K. z.B. nicht sofort die Namen der ihn zuletzt behandelnden Ärzte, die richtige Bezeichnung der Behörden, die er wiederholt angegangen hat, oder ähnliches nennen kann. Im Gegensatz dazu kann K. ohne jede Schwierigkeit Namen von Staatsmännern, Schriftstellern usw. aufzählen. Bei der zweiten Aufnahme in der Klinik hatten wir auch den Eindruck, dass K. sich nicht an die Einzelheiten aus der ersten Untersuchungszeit erinnerte und z.B. auch die Ärzte nicht gleich wiedererkannte. Das Altgedächtnis kann nicht als gestört bezeichnet werden. Obwohl K. sicher falsche und entstellte Angaben über sein bisheriges Leben macht, kann man bei entsprechender Fragestellung deutlich erkennen, dass dies die Folge der Neigung zu Konfabulationen und zu einer gelegentlich sogar ihm selbst nicht ganz unbewussten Entstellung der Dinge ist. Bei Angaben, die K. aus der Erinnerung macht, sieht man eine gewisse Doppelgleisigkeit. K. kann sich zweifellos an sein Leben so erinnern, wie es der Wirklichkeit entspricht, er verdrängt aber das Geschehene und verfälscht es entsprechend der Gestalt, die seine eigene Person und die ganze Welt in seinem jetzigen Denken besitzt. Ausser durch diese inhaltlichen Auffälligkeiten zeichnet sich die sprachliche Ausdrucksweise des K. durch eine ungewöhnlich starke Umständlichkeit und Weitschweifigkeit aus. Bei aller äusseren Gewandtheit ist K. klebrig, haftend, und sogar die konfabulatorischen und

phantastisch ausgeschmückten Darstellungen bleiben, im Ganzen gesehen, monoton. Letzten Endes bewegt sich K. bei freiem Erzählen immer auf dem gleichen Gebiet, und nicht nur das Thema an sich, sondern auch wörtliche Formulierungen, sogar ganze Sätze wiederholen sich unverändert. Viele Formulierungen wirken stempelhaft. K. operiert wohl mit einer grossen Anzahl von Begriffen und Eigennamen, die sich auf die Dauer gesehen aber nur wiederholen. Die Phantasiearmut und den Mangel an Einfällen sieht man am deutlichsten beim Rorschach-Versuch:

Rorschach-Formdeuteversuch:

1 ..... Man darf sich nicht verblüffen lassen, das Bild ist so, dass man die Front oben und unten sehen kann und stimmt wahrscheinlich beides nicht.
2 ..... Ich würde es für ein Fell halten, was aufgezogen ist.
..... Stimmt's, dann habe ich Dusel.
3 ..... (erst nach einer Minute) Ja, ich kann mir nicht helfen, ich halte es auch wieder für ein Fell, ich kann mir nicht helfen.
..... Das sind zwei Männer karikiert.
4 ..... Das halte ich für ein Wildfell-
5 ..... Das ist eine ... eine grosse Fledermaus, sowas ähnliches jedenfalls aus der Fledermausfamilie, ein Viehzeug.
6 ..... Ein Geis- oder Lammfell.
7 ..... Ich halte es für ein Eichhörnchenfell.
8 ..... Das sind zwei Tiere hier an der Seite, die dem Aussehen nach Iltisse sein könnten.
9 ..... Da ist hier ... hier unten einer drin ... was es eigentlich ist ... das ist tatsächlich schwer zu sagen. Das kann ... sieht jedenfalls wie ein Ren, Elch oder Ren, da ist ein Gehörn dabei.
10..... Ich halte es für zwei Mäuse.

Im Gegensatz zu seinen Erzählungen antwortet K. hier in abgehackten, kurzen Sätzen. Bei diesem Versuch zeigt sich ausserdem ein epileptisch wirkendes Haften, indem K. fast ausschliesslich auf den vorgelegten Tafeln Tierfelle sieht, und sogar die Bezeichnungen der Tierarten kaum variieren.

Die intellektuelle Begabung des K. ist offenbar gut. Er verfügt jetzt noch über gute Allgemein- und Schulkenntnisse, er ist wohl in der Lage, abstrakt zu denken, aber seine Umständlichkeit und die weit-

schweifigen Erklärungsversuche lassen nur mit Mühe die eigentliche Antwort erkennen. Die Assoziationen zeigen an sich wiederum ein Haften und ein Klebenbleiben im Konkreten, oft nur im Wortklang Ähnlichen. So erklärt K. z.B. das Sprichwort "Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm", dessen Sinn er zweifellos erkennt, folgendermassen: "Philologisch heisst es etwas anders als dem Wortlaut nach - dem Wortlaut nach fällt der Apfel nicht von dem Apfelbaumstamm, der als Stamm da gemeint ist. Die philologische Erklärung meint anders. Die heisst: Der ... Kotabfall vom Pferd, unter Umständen auch vom Bullen oder Ochsen oder Kuh, also auch von anderen fällt bei der Ablage aus dem ... Schinken, die aus dem Hintern ... bei dem Abfall nicht weit von dem Hintern des Ablegers, der hier unter Stamm im etymologischen Sinne zu verstehen ist ... Dialektisch gesehen gesehen, bedeutet das aber absolut nichts weiter. (Soll ich das noch weiter erklären, Frau Doktor?) Unterrichtsmässig gesehen besteht hier auch noch ein Sinn, also eine ... eine Lehrerdeutung ist so auszulegen: (Schreiben Sie bitte Doppelpunkt, Frau Doktor!) Der Erzieher ... versucht überall im Laufe des Unterrichts durch Übermittlung von Lehren und Grundsätzen und Aufzeigen von Beispielen erziehlich oder erziehend einzuwirken und dem Ergebnis, das auch hier das Ergebnis, das auch hier das Erreichte ... von ihm veranlasst ist und sich in seinem Sinne mit seinen Zielen auswirkt." (Was für einen Sinn hat nun aber dieses Sprichwort?) "Ich weiss nicht, Herr Doktor, was noch für einen Sinn soll es noch haben. Das zeige ich doch ... das sage ich schon, mit dem ... das Erbrachte nicht weit von seinem Ziel entfernt ist ... nur so wissenschaftlich ausgedrückt."

Das Sprichwort "Morgenstund hat Gold im Mund" erklärt K. folgendermassen: "Die dialektische - ach, ich bin unterbrochen worden - soll ich nur den Sinn sagen? ... In dem Sprichwort wird gesagt, dass die zeitigen Stunden des Tages, also die Morgenstunden nicht nur die besten für die Arbeit sind, sondern auch die gewinnbringendsten und damit ... sondern auch die gewinnbringendsten ... wollen wir den Satz zuerst zu Ende bringen, damit es nicht zu lange wird ... damit sind ... sind sie auch die Stunden, an den aus ... an denen am ehesten, am sichersten und am reichsten verdient wird."

Das Eigenartige der Ausdrucksweise von K. sieht man auch an anderen Beispielen. K. definiert eine Insel folgendermassen: "Meinen Sie etymologisch oder sinngemäss, denn etymologisch ist es ganz anders ... Eine Insel ist ein ... im Wasser ... befindliches Stück Land, teilwei-

se tief ... tief, na, an sich sagt man global ... erdmässig verbunden, manchmal schwimmend. Das Land ist ringsum vom Wasser umgeben."

Hinsichtlich des Urteilsvermögens sieht man bei K. deutlich, dass er ohne weiteres Alltagsereignisse, auch kompliziertere Dinge, etwa politische Zusammenhänge, richtig erkennen, einschätzen und deuten kann, allerdings nur, solange sie nicht seine eigene Person betreffen oder in einem Zusammenhang mit ihm stehen. Hier kommt es sofort zu Entstellungen, Umdeutungen, und K. zeigt sich dann völlig kritiklos. Es fehlt ihm auch jede Spur von Selbstkritik. Diese Urteilsschwäche und fehlende Selbstkritik gewinnt aber an Bedeutung und hat bei K. besonders grosse Ausmaße, weil K. andererseits ja nur an sich denkt und eigentlich in einer fast schon wahnhaft entstellten Welt lebt, in deren Mittelpunkt seine eigene Person steht.

Körperlicher Befund.

Es handelt sich bei K. um einen 63-jährigen Mann von pyknischem Körperbautyp. Guter Kräfte- und Ernährungszustand. Die Haut und die sichtbaren Schleimhäute sind gut durchblutet. Keine Ödeme. Keine krankhaften Hauterscheinungen.

An den inneren Organen finden sich keine krankhaften Veränderungen.- Die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist nicht beschleunigt. Das Blutbild ist normal. Die Luesreaktion im Blut, MKR II ist negativ.- Urin o.B.

Neurologisch: Der Schädel ist normal konfiguriert. An der Kopfhaut finden sich keine Narben. Keine Klopf- oder Druckempfindlichkeit der Schädeldecke. Die Nervenaustrittsstellen sind frei.

Beim Betasten des Schädelknochens keine Besonderheiten, keine Knochendefekte.

Das Geruchsvermögen ist normal.

Augen: Die Pupillen sind mittelweit, gleich weit und reagieren gut auf Licht und Konvergenz. Augenbewegungen bis in die Endstellungen frei. Kein Nystagmus. Das Gesichtsfeld ist nicht eingeschränkt. Am Augenhintergrund finden sich keine krankhaften Veränderungen.

Auch an den übrigen Hirnnerven sind keine krankhaften Veränderungen feststellbar.

Die Eigen- und Fremdreflexe sind an den Armen und Beinen seitengleich in normaler Stärke auslösbar. Es finden sich keine Pyramidenbahnzeichen und keine sonstigen pathologischen Reflexe. Die Bauchhautreflexe sind nur schwach, aber ohne Seitenunterschied zu erhalten; die Bauchdecken sind stark adipös, der Leib leicht meteoristisch aufgetrieben.

Tonus, Trophik, Beweglichkeit und Muskelkraft sind am ganzen Körper ungestört.

Gang und Stand sind neurologisch intakt. Keine Koordinationsstörungen. Zeigeversuche werden zielsicher ausgeführt.

Die Sensibilität ist am ganzen Körper für alle Qualitäten normal.

In vegetativer Hinsicht finden sich ebenfalls keine krankhaften Erscheinungen.

Bei der elektroencephalographischen Untersuchung sind keine sicher krankhaften Veränderungen feststellbar, es besteht wohl eine leichte Rhythmusverlangsamung über allen Hirnabschnitten. Keine Anzeichen einer erhöhten Krampfbereitschaft, kein Herdbefund.

Bei einer Luftencephalographie während der ersten Beobachtungszeit in der Klinik zeigte sich eine deutliche Erweiterung der Ventrikel. Die oberflächlichen Liquorräume haben sich aber nicht gut dargestellt, sodass eine sichere Beurteilung der Röntgenaufnahmen unmöglich war. Aus diesem Grund wurde jetzt eine erneute Encephalographie durchgeführt. Bei K. besteht zweifellos eine deutliche gleichmässige Erweiterung beider Seitenventrikel und des 3. Ventrikels, während die subarachnoideale Luftzeichnung fein, nicht sicher vermehrt ist; solche Hirnkammererweiterungen sieht man nicht selten nach schweren Schädel-Hirntraumen. Die Oberflächenluftzeichnung weist ausserdem eine leichte Seitendifferenz auf, und zwar sind die Furchen über der linken Hemisphäre spärlicher dargestellt als rechts.- Am Schädelknochen keine Besonderheiten, keine hydrocephale Kalottenform.

Der Liquorbefund ist bei beiden Untersuchungen normal, insbesondere findet sich keine Erhöhung des Gesamteiweisses, keine Verschiebung der Eiweissfraktionen. Die Normomastixreaktion ergibt eine normale Kurve. Die Luesreaktion, MKR II im Liquor ist negativ.

Fall II.

Zufällig kam in der Zeit, in der diese Arbeit im Entstehen war, anlässlich einer Begutachtung im Sommer 1955 ein weiterer Fall von expansiv-konfabulatorischem Syndrom zur Beobachtung, der wegen der grossen Seltenheit des Bildes im Folgenden noch beschrieben werden soll.- Leider war es nicht möglich festzustellen, wann diese psychische Störung erstmals aufgetreten ist, und wie sie sich entwickelt hat, da die Frau und der Sohn des Sch. auf diesbezügliche schriftliche Anfragen nicht geantwortet haben. In den in den Jahren 1943, 1947 und 1952 erstellten Gutachten fand sich jedenfalls kein Hinweis auf das Vorliegen entsprechender psychischer Veränderungen.

Aktenvorgeschichte: Die Unterlagen sind offenbar zum Teil durch Kriegseinwirkung verlorengegangen. Einem Gutachten vom Juni 1943 (anscheinend aus dem Städtischen Krankenhaus Nürnberg, was aber nicht klar ersichtlich ist) ist folgendes zu entnehmen:

Sch. erlitt am 16.10.1942 einen Kopfunfall. Bei dem Unfall sei es zu einer Gehirnerschütterung gekommen, ferner zu einer Bewegungsbehinderung im rechten Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk sowie im rechten Fussgelenk. Die Erwerbsminderung wird auf 40 % geschätzt.- Bei in den Jahren 1947 und 1952 im Städtischen Krankenhaus durchgeführten Nachuntersuchungen wurde der gleiche Befund erhoben, die Erwerbsminderung weiterhin auf 40 % geschätzt.

Da Sch. einen Antrag auf Rentenerhöhung wegen Verschlimmerung der Unfallfolgen gestellt hat, kam er vom 11.7. bis 22.7.1955 zu einer stationären Begutachtung in die Universitäts-Nervenklinik Würzburg.

Eigene Angaben des Untersuchten: Er habe früher einen eigenen Hof bei Bamberg gehabt, den nach dem Krieg sein Sohn übernommen habe. 1953 sei er mit seiner zweiten Frau nach G. verzogen, weil er sich mit seinem Sohn nicht vertragen habe.

Zur Vorgeschichte macht er keine besonderen Angaben, er sei ausser dem Unfall niemals ernstlich krank gewesen.

Der Unfall habe sich am 16.10.1942 ereignet. Er habe damals eine Munitionsanstalt bei Bamberg als Oberstleutnant übernehmen sollen. Er sei schon im ersten Weltkrieg Oberleutnant gewesen, habe damals auch das EK I bekommen, weil er vier Franzosen mit einem Hieb mit seinem Bajonett geschlachtet habe. 1942 sei er sogar im Führerhauptquartier eine wichtige Persönlichkeit gewesen. Er habe jeden Tag mit dem Auto

die ganze Front abfahren und sich von den Generalen melden lassen müssen, ob sie Erfolg gehabt hätten. Darüber habe er dann Hitler selbst täglich berichten müssen, der ihn auch oft um Rat gefragt habe. Er selbst habe ihm oft gesagt, dass man solche Dummheiten nicht machen dürfe. Er habe damals Zivil getragen, da seine Aufgabe verschwiegen werden sollte.

Zum Hergang des Unfalls und seiner Folgen wird angegeben:

Bei der Fahrt zu der Munitionsanstalt mit dem Fahrrad sei er von einem Lastwagen von hinten angefahren worden und sofort vier Tage lang bewusstlos gewesen. Man habe ihn im Städtischen Krankenhaus Bamberg behandelt, wo er ein halbes Jahr lang habe liegen müssen, und wo man einen Schädelbruch mit Hirnverletzung, einen Schulterbruch rechts, mehrere Rippenbrüche und einen rechtsseitigen Knöchelbruch festgestellt habe. Er habe damals an starken Kopfschmerzen gelitten. Auf die Frage nach Lähmungserscheinungen antwortet er: "Ja, da sind allerhand Sachen so vorgekommen." Zusammenhängende und verwertbare Angaben über damalige Beschwerden und den weiteren Verlauf sind nicht zu erhalten.

Jetzige Beschwerden: Er habe ständig heftige Kopfschmerzen, beiderseits über den Ohren. Sein Gedächtnis sei ebenfalls seit dem Unfall sehr schlecht geworden. Ferner leide er an Schmerzen in der rechten Schulter, an Kraftlosigkeit des rechten Armes sowie an einem Brennen der rechten Fußsohle. Weiterhin klagt er über Atemnot ("wegen der Rippenbrüche") und erklärt im übrigen: "Ach, es fehlt überall, wenn man einmal so geschädigt war, ist man kein Mensch mehr."

Psychisches Verhalten: Der 72-jährige Mann ist überraschend rüstig. Er ist von hyperthymem Temperament, redet, wenn er einmal in Fluss gekommen ist, lebhaft und ausserordentlich weitschweifig. Er lässt sich dabei kaum unterbrechen und hält an einem von ihm eingeschlagenen Thema mit grosser Hartnäckigkeit unbeirrbar fest. Eine zusammenhängende Exploration wird dadurch sehr erschwert, dass er auf die Fragen des Untersuchers oft garnicht eingeht und seinen eigenen Gedankengängen folgt. Die Stimmung ist deutlich gehoben. Am auffälligsten sind Konfabulationen expansiven Inhalts, an denen Sch. in wahnhafter Unbeirrbarkeit festhält. Die Merkfähigkeit ist etwas beeinträchtigt. Das Gedächtnis ist offenbar jedoch ausgezeichnet, auch die intellektuelle Leistungsfähigkeit sowie Auffassung und Urteilsvermögen sind erhalten, lediglich den wahnhaft-expansiven Inhalten gegenüber besteht Kritiklosigkeit. Die Tendenz zur expansiven Ausgestaltung seiner Erlebnisse zeigt sich auch deutlich bei der Schilderung des Un-

falls und seiner Folgen.

Körperlicher Befund: 72 Jahre alter, hagerer Mann in gutem Allgemeinzustand. Über beiden Lungen vereinzelt bronchitische Geräusche, sonst internistisch kein krankhafter Befund. An den Gliedmaßen wird chirurgischerseits eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks sowie des Ellenbogengelenks mit nachfolgender Atrophie der Muskulatur des rechten Armes, eine erhebliche altersbedingte Veränderung des rechten Handgelenks, der rechten Knöchelgelenke und der kleineren Gelenke der Wirbelsäule festgestellt.

Das Blutbild ist normal zusammengesetzt. Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit nicht erhöht. MKR II im Serum negativ.

Neurologischer Befund: Schädel: frei beweglich. Angeblich ist der ganze Kopf klopfempfindlich, auch alle Nervenaustrittspunkte werden als druckempfindlich angegeben. Hirnnerven: normale Pupillenreaktion. Kein Nystagmus, Gesichtsfeld nicht eingeschränkt. Augenhintergrund links ohne Besonderheiten, rechts wegen einer Linsentrübung nicht zu beurteilen.

Die ganze rechte Kopfhälfte wird als hypaesthetisch angegeben, die Cornealreflexe sind jedoch seitengleich auslösbar. Nicht organischer, sondern funktioneller Natur ist wohl auch eine rechtsseitig angegebene Riechstörung (Sch. betont bei der Untersuchung wiederholt: "Rechts war doch der Unfall!").

Die Ohrenärzte fanden eine Innenohrschwerhörigkeit mittleren Grades links, eine kombinierte Schwerhörigkeit mittleren Grades rechts, sowie eine Untererregbarkeit beider Labyrinthe.

Arme: abgesehen von den von chirurgischer Seite oben erwähnten Ausfällen fällt auf, dass der rechte Kleinfinger angeblich nicht adduziert werden kann, obwohl die kleinen Handmuskeln auch rechts nicht atrophisch sind. Ferner wird eine Hypaesthesie für taktile Reize für den 4. und 5. Finger rechts angegeben.

Die Reflexe sind an beiden Armen seitengleich auslösbar, beim Finger-Nasen-Versuch, der links ungestört ist, rechts grobes und demonstratives Vorbeizeigen.

Rumpf: Rundrücken, Wirbelsäule sonst o.B. Bauchhautreflexe seitengleich auslösbar.

Beine: Trophik, Tonus, Motilität seitengleich, regelrecht. Reflexe seitengleich, relativ schwach auslösbar, keine krankhaften Reflexe.

Gang und Stand: unbeholfen, aber nicht neurologisch gestört.

Hirnelektrische Untersuchung: leicht allgemein verändertes Hirnstrombild. Herdverdacht mit Überwiegen von Zwischenwellen über der rechten Hirnhälfte. Die Veränderungen erwecken den Verdacht auf einen tiefer gelegenen Prozess. Über die Natur der vorliegenden Hirnschädigung gibt das Hirnstrombild keinen Aufschluss.

Luftencephalographie: auf den Leeraufnahmen keine Besonderheiten, insbesondere keine Bruchlinien. Nach Luftfüllung gute Darstellung der inneren, in geringerem Maße auch der äusseren Liquorräume. Das Ventrikelsystem ist symmetrisch und mittelständig, in seinem ganzen Bereich diffus in erheblichem Maße erweitert. Die subarachnoideale Luftfüllung ist weniger ausgiebig, jedoch ebenfalls auffallend und bereits sicher pathologisch grobfleckig. Beurteilung: Hydrocephalus internus et externus mittleren Grades.

Der Liquor steht unter normalem Druck, er ist klar und farblos. Zell- und Eiweissgehalt normal, normaler Ausfall der Normomastix- und Salzsäure-Collargol-Reaktionen. MKR II ist auch im Liquor negativ.

Zusammenfassung: Sch. erlitt am 16.10.1942 einen Schädelunfall. Da ein grosser Teil der Unterlagen verlorengegangen ist, ist über den Unfall nur bekannt, dass seinerzeit eine "Gehirnerschütterung" diagnostiziert wurde, und dass Sch. im Gegensatz zu seinen eigenen Angaben drei Wochen nach dem Unfall auf eigenen Wunsch wieder nach Hause entlassen wurde.

Wegen angeblicher Verschlimmerung der Unfallfolgen wurde Sch. in der Universitäts-Nervenklinik Würzburg im Sommer 1955 begutachtet. Bei der psychiatrischen Untersuchung fiel ein expansiv-konfabulatorisches Syndrom auf, das bei den Voruntersuchungen noch nicht aufgefallen war und über dessen Beginn und Entwicklung leider keine Angaben gemacht werden können, da die Angehörigen des Sch. auf entsprechende Anfragen nicht geantwortet haben. Bei Sch. finden sich, genau wie bei K., die oft vorkommenden Inhaltsetzungen militärischer Art: Er sei schon im ersten Weltkrieg Oberleutnant gewesen, habe wegen besonderer militärischer Leistungen ("vier Franzosen auf einen Hieb mit dem Bajonett geschlachtet") das EK I bekommen. Im zweiten Weltkrieg sei er 1942 sogar im Führerhauptquartier gewesen, wo er eine bedeutende Rolle gespielt habe. U.a. habe er täglich die ganze Front mit dem Auto inspiziert. Darüber habe er Hitler täglich berichten müssen, dieser habe

ihn auch oft um Rat gefragt. Vor seinem Unfall habe er dann als Oberstleutnant eine Munitionsanstalt bei Bamberg übernehmen müssen.

Bei der psychiatrischen Untersuchung fand sich sonst lediglich eine mässige Merkschwäche, wie sie bei einem Alter von 72 Jahren nicht ungewöhnlich ist, bei gutem Gedächtnis und ebenfalls gut erhaltener intellektueller Leistungsfähigkeit. Auffassung und Urteilsvermögen sind erhalten, nur gegenüber den wahnhaft-expansiven Inhalten besteht völlige Kritiklosigkeit. Sch. ist von hyperthymer Lebhaftigkeit und Weitschweifigkeit; als Beispiel ein Brief, den er im Dezember 1955 an die Klinik gerichtet hat:

G., den 3. Dezember 55 An Herrn Dr. Scheller,
Professor, Politiker bei der Universitätsklinik
Würzburg.

Indem ich am 10. November ein schreiben an Sie schickte von meiner Übergabe, und vom Rechtsanwalt N. von Bamberg der bei der zweiten Strafkammer tätig ist, welches Sie für bestimmt gelesen haben, dass mein Sohn R. Sch. als Betrüger und Hinterlistiger Gauner, die grosse Frechheit erlaubte als wenn er der wirkliche Besitzer vom Anwesen wäre, im überhaupt nicht gehörte, weil die zu Hause mit im geregelt war nur käufig und den Kaufpreis von 5 000 zu zahlen hatte ablehnte er hat kein Geld und kann nichts bezahlen und immer wieder betonnte er es, da sagte ich zu im da gehe wieder haim, ach Vater lasse mich halt Eintragen und dass hörte der Notar mit an, so fing der Notar an werdet ihr euch nicht einig; endwender wird es zugeschrieben oder nicht. Da fing ich an 4 Jahre bewährungsfrist und mit Scheinübergabe zugeschrieben und anders nicht, so war meine Übergabe. Notar sagte dass gibt es nicht, ich sagte dem Notar ich bin Übergeber, Sie haben zu schreiben was ich sage so bekommt mein Sohn dass Anwesen mein Sohn er hat kein Geld und kann nicht bezahlen. Im Juli diesen Jahre war ich zu Hause und erkundigte mich wie alles da war. Im Viehstall 5 grosse Kühe waren hausen und nur noch 2 junge kleine Rinder waren noch darin. Die Ernte wäre schön gewesen und habe mit dem Sackbauern da gesprochen, er habe dass Anwesen gekauft von 32 000 Mark um zur genehmigung an die Regierung geschickt; ich sagte im gleich mir gehöre dass Anwesen noch und sagte im ins Gericht wird es ausgemacht da hört seine Gaunerei auf dass Anwesen kann nicht zugeschrieben und wenn ihr es an der Regierung geschickt habt. Ich bin dann im Wald und sah mich um, fand dass der Wald dahin. Mausacker kahlieb war und mehrere Blätze war noch Holz ab-

gemacht. Ich habe dass Vieh vom Stall und dass Holz vom Wald auf 15 000 geschätzt er hat kein Recht auf Elternanteil, weil meine Nachkommen Erblos gemácht sind. Es wurde mir gesagt dass Anwesen kann auch ohne mir und ohne Löschung zugeschrieben indem ich es nicht einwiligte, dies sagte mir ein Notarverweser von G. stamte von Bamberg welcher mich 3 mal veranlaste und ich im zurückwieß, wenn ich meine Ruhe nicht bekomme so würde ich ins Gericht gehen. Meinen Sohn R. sagte ich öfters auch ein Erbhof ist darf nicht Verkauft Unverkäuflich und kann nicht gelöscht werden, trotzdem hat er es Unternommen, wiewohl es garnicht so weit kommt, ich glaube dem Bauern dass Anwesen würde im gut gefallen, an der Stettfeldergrenze sind es 16 Tagewerk und dass übrige ist alles beinander es sind nur einselne Velter wo 1 1/2 Tagwerk sind gesamt sind 28 Tagwerk. Derjenige wer sein Erbhof verkauft wird im abgenommen wie es uns schon der Fall war. Dieses Anwesen habe ich von meinen Eltern abgekauft um 7 000 musste ich bezahlen und habe 1910 einen neuen Bau gemacht wo meine Auszugs Wohnung eingebaut wo meine Eltern darinnen gestorben sind und diese haben mein Kinder darinnen aufgezogen, was er auch weiss. Sein Schwiegervater ist alle 14 Tage gekommen wie seine Tochter bei uns war, so oft er kam ist er mit dem R. hinaus aufs Feld um allein zu sein damit niemand etwas hörte. Ich habe in Wiederhohlt angesprochen, du kannst dich gar nicht satt sehen an den Anwesen, oder wir brauchen einen Schuster zum Belehren denn A.B. hatte überhaupt nichts gelernt sein Vater war ein Schuhmacher nicht dass hat er gelernt war auch kein Bauer nur Holzmacher in der Gräflichen.Waltung nach dem ersten Weltkrieg ist er ein paar Jahre mit den Mauern gegangen, wo seine Tochter dass Gespräch machte ihr Vater ist Maurermeister; ich sagte ihr sie soll es nicht so laut sprechen ihr Vater hat nicht gelernt der kann doch keinen Meister machen dass ist doch nicht so einfach, er muss der Handwerkskammer angehören ohne Lehrbrief und Zeichenschule wird er doch gar nicht zugelassen ich sagte es ihr ich bin Zeichenschüler und habe viel gelernt und ihr Vater überhaupt nichts, der ist mit dem Munde so gescheit dass andere Leute ruhig sein müssen, weiss immer alles besser. ich nannte in den Eberacher Schuster, die Pfuscher werden überall nur Schuster genannt, wie er es hörte von meinem Sohn wie er dass nächste mal kam, sagte er zu mir jetzt kommt der Eberacher Schuster. Ich sagte im gleich gelernt hast du nichts hast nicht einmal dein Vater sein Handwerk gelernt solche Männer müssen den Mund halten drum ist der Verkauf von dem Anwesen schon lange geplant worden und hat sich Geld gemacht. Ich habe es schon bemerkt der alte musste es bewerkstelligen den Verkauf ich habe es auch meinem

Sohn gesagt vieleicht bist du so weit, dass du vor Hunger Grepirst, Ungerechtes frucht nichts Ich wünsche dass dem R. Sch. sein Namen gestrichen wird aus dem Grundbuchamt in E. und von der Regierung mitgeteilt wird, dass R. Sch. keinen Anspruch an den Anwesen hat Auch bitte ich mir mitzuteilen dass das Anwesen an mir zurückgegangen ist zwei Briefporto beigelegt

Mit aller Hochachtung grüße ich Sch. F. Rentner von G.

Wahrscheinlich sind diese Wesenseigenheiten jetzt im Rahmen der beginnenden senilen Persönlichkeitsveränderung besonders hervorgetreten.

Bei der encephalographischen Untersuchung fanden sich Veränderungen des Hirnstrombildes, die auf einen in der Tiefe,vor allem der rechten Hirnhälfte, gelegenen krankhaften Prozess hinwiesen. Bei der Luftencephalographie fanden sich Veränderungen, die auf einen bereits erheblich ausgeprägten organischen Hirnabbauprozess schliessen liessen.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Kopfunfall aus dem Jahre 1942 und der expansiven Konfabulose wurde abgelehnt. Kollegen, die die akuten Erscheinungen nach dem Unfall beobachten konnten, haben seinerzeit die Diagnose "Gehirnerschütterung" gestellt. Für eine leichtere und vorübergehende Hirnschädigung spricht ferner der Umstand, dass Sch. bereits drei Wochen nach dem Unfall auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen wurde. Als Ursache einer expansiven Konfabulose mit chronischer Verlaufsart kommen aber nur schwerere Hirnschädigungen bleibenden Charakters in Betracht. Bei Sch. dürfte die Ursache dieser Psychose sicher in dem diffusen Hydrocephalus internus et externus zu erblicken sein, bei dem es sich mit grösster Wahrscheinlichkeit um einen senilen Hirnabbauprozess handeln dürfte.

Vergleich mit anderen Fällen und Literatur.

Bereits 1868 hat von K r a f f t - E b i n g Grössenideen im Zusammenhang mit Kopfverletzungen beschrieben. Im Jahre 1915 erwähnt B e r g e r Grössenideen bei Kommotionspsychosen; er war der Meinung, dass diese dem Grössenwahn der Paralytiker völlig gleichen.

Um eine scharfe Abgrenzung des expansiv-konfabulatorischen Syndroms hat sich besonders K l e i s t bemüht. K l e i s t stellt das expansiv-konfabulatorische Syndrom als intermediären Symptomenkomplex zwischen die homonomen, d.h. dem normalen Seelenleben ähnlichen, und die heteronomen, dem normalen Seelenleben fremden Bilder.

Ferner zählt K l e i s t das expansiv-konfabulatorische Syndrom oder, wie er es an anderer Stelle auch nennt, die expansive Konfabulose, mit der Hypochondrie zu den sogenannten Ich-Psychosen. Diese haben zwar eine gewisse Verwandtschaft mit den circulären Gemütskrankheiten, aber auch mit den paranoischen Erkrankungen; nach keiner Seite ist die Ähnlichkeit so stark, dass man sie ohne Zwang als zykloid oder als paranoid, auch nicht als Mischungen beider auffassen könnte. Sie sind etwas Besonderes, das zwischen diesen beiden Kreisen steht.

Beim expansiv-konfabulatorischen Syndrom besteht eine konfabulatorisch-phantastische Steigerung des Vorstellungslebens sowie eine wahnhafte Hebung des Selbst-Ichs (Autopsyche) und des Körper-Ichs (Somatopsyche). Das Zustandsbild, das nicht selten einen periodischen Verlauf hat, deckt sich weitgehend mit einem paralytischen Grössenwahn. Vor einer Verwechslung mit diesem schützt u.a. das Fehlen von Begriffs- und Sprachzerfall. Häufig sind heitere Stimmung und Andeutung von Ideenflucht vorhanden, was die Verwandtschaft mit den zykloiden Psychosen zeigt. Im Ganzen treten aber beim expansiv-konfabulatorischen Syndrom die formalen (quantitativen) Störungen des Bewegungs- und Gedankenablaufs, Hyperkinese, Ideenflucht usw. gegenüber bestimmten inhaltlichen Störungen des Vorstellens und des Selbstbewusstseins zurück.

Eben dadurch rückt - nach K l e i s t - dieses Syndrom von den zykloiden Psychosen mit ihren kennzeichnenden formalen Störungen wieder ab und nähert sich umso mehr den paranoischen Erkrankungen. Mit gewissen Bildern dieses Kreises hat das expansiv-konfabulatorische Syndrom den Grössenwahn gemeinsam; dennoch macht die wahnhafte Überschätzung des eigenen Körpers oder der eigenen Persönlichkeit noch keinen Paranoiker aus, bei diesem müssen die obligatorischen krankhaf-

ten Eigenbeziehungen und Bedeutungserlebnisse hinzukommen. Auch den Expansiv-Paranoiker, den K r a e p e l i n beschrieben hat, zeichnet eine ganz andere Wesensart insofern aus, als sein Sendungsbewusstsein seinem Denken und Handeln die Richtung auf Mensch und Welt aufprägt, was beim expansiv-konfabulatorischen Syndrom in keiner Weise zutrifft.

Bevor nun das von K. gebotene expansiv-konfabulatorische Syndrom in vergleichender Betrachtung untersucht wird, sollen nochmals die wesentlichen Daten der Vorgeschichte sowie der Entwicklung desselben zusammengefasst werden.

Anlässlich einer Begutachtung im Jahre 1953 kam bei einem 63-jährigen Mann ein expansiv-konfabulatorisches Syndrom zur Beobachtung. Abgesehen von seiner Hirnverletzung im Jahre 1944 ist K. nie ernstlich krank gewesen; auch in der Familie finden sich keine Besonderheiten, mit Ausnahme davon, dass K.'s Mutter als eine "pathologische Lügnerin" mit einem krankhaften Geltungsbedürfnis bezeichnet wird. Wie die Tochter angibt, bestand bei K. auch schon vor seiner Hirnverletzung eine Neigung zum "Angeben". Auch ein ehemaliger Untergebener hat bereits vor dem "Unfall" das übersteigerte Geltungsbedürfnis und die Neigung zum "Angeben" bemerkt. K. sei stets sehr besorgt um seine Würde und von dem Gedanken beherrscht gewesen, sich wichtig zu tun.

Am 25.8.1944 erlitt er in Italien eine Hirnverletzung, nach der er 19 Tage lang bewusstlos war. Auf Grund von Krankenpapieren handelte es sich dabei wahrscheinlich um einen Schädelbasisbruch mit anfangs schweren cerebralen Erscheinungen. In einem Krankenblatt des Internierten-Hospitals der 7. Armee in Karlsruhe wird dann von alle vier Wochen etwa auftretenden epileptischen Anfällen gesprochen, ferner von einer Wesensänderung ins Kindisch-Läppische und dem Absinken der geistigen Leistungsfähigkeit.

Das expansiv-konfabulatorische Syndrom ist bei K. im Laufe des Jahres 1948 während eines längeren Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, wo er sich wegen seiner epileptischen Anfälle seit 1947 befand, zur Ausbildung gekommen. Es äusserte sich zunächst in einer starken Betriebsamkeit und einem gesteigerten Geltungsbedürfnis. K. wollte immer etwas Besseres sein und machte den Eindruck eines Aufschneiders. U.a. schärfte er seiner Tochter anlässlich eines Besuchs gleich bei ihrer Ankunft ein, sich hier als Studienrätin auszugeben; desgleichen solle sie erzählen, dass ihre Stiefmutter durch Bombentreffer gefallen sei. Ausserdem erzählte er seiner Tochter, dass sich die

Regierung von Unterfranken schon nach ihm erkundigt habe und ihn als Lehrer wieder einstellen wolle.

Während von 1945 bis 1949 monatlich etwa ein generalisierter epileptischer Anfall auftrat, wurden 1951 nur noch drei Anfälle beobachtet. Obwohl K. nun also nur noch ganz selten Anfälle hat, treten sein Grössenwahn und die konfabulatorischen Angebereien immer stärker in Erscheinung. K. kommt sich selbst bei unbedeutenden Arbeiten und Verrichtungen äusserst wichtig, ja unersetzlich vor. Er übertreibt maßlos und behauptet vor Fremden, dass er aktiver Oberst gewesen sei; in einer Buchhandlung bezeichnet er sich als "wissenschaftlicher Mitarbeiter", dabei macht er einem Arzt nur simple Abschreibungsarbeiten und Handlangerdienste.

Wie sich anlässlich der Begutachtung im Jahre 1953 ergibt, ist eine weitere Verstärkung der expansiven Konfabulose eingetreten. K. steht jetzt im Mittelpunkt eines ausgedehnten Wahnsystems. Er hält sich für eine Persönlichkeit, die in der Vergangenheit Deutschlands eine grosse Rolle gespielt hat,und der auch noch für die Zukunft grosse Aufgaben bevorstehen. Der Papst, Churchill, Eisenhower und andere bedeutende Persönlichkeiten verkehren mit ihm freundschaftlich und erwarten von ihm noch viel. Im letzten Krieg hat er u.a. die Zerstörung des Suezkanals und Roms verhindert und führende Funktionen beim Polen- und Afrikafeldzug inne gehabt. Schliesslich geht er so weit, dass er Bilder aus Illustrierten mit irgendwelchen ganz äusseren Ähnlichkeiten als Beweis seiner ausserordentlichen Bedeutung mit sich herumführt und vorlegt.

Im Folgenden soll nun dieser Fall im Hinblick auf seine wesentlichen Eigentümlichkeiten mit anderen expansiven und expansiv-konfabulatorischen Bildern verglichen werden. Ein wesentlicher Unterschied besteht vor allem hinsichtlich des Verlaufs. In den Veröffentlichungen Zilligs, Büssows, von Stockerts und anderen klingt das expansiv-konfabulatorische Syndrom, ganz gleich, ob es nach Hirntraumen oder in der Deferveszenz nach Fleckfieber auftritt, ebenso wie das rein expansive Bild bei Malaria nach einigen Tagen bis mehrerer Wochen teils ganz plötzlich, teils ganz allmählich wieder ab. Es wurde bereits auf die intermediäre Stellung des expansiv-konfabulatorischen Syndroms in chronologischer Hinsicht zwischen dem Stadium der Bewusstlosigkeit und dem Stadium des Korsakow-Syndroms hingewiesen. Nur die von Wolf veröffentlichte Arbeit "Expansive Veränderungen als Ausdruck einer metencephalitischen Psychose" erlaubt hinsichtlich des Ver-

laufs einen Vergleich mit dem Fall K. Im Falle W o l f s erkrankte ein nicht erblich belasteter 24-jähriger Schneider im Jahre 1927 an eigenartigen Schlafstörungen, denen eine Zeit völliger Schlaflosigkeit folgte. In den nachfolgenden Jahren war er völlig beschwerdefrei. Während er früher nur gelegentlich dichtete, begann er 1936 mehr und mehr Gedichte zu verfassen. Mit der Steigerung seiner dichterischen Produktion beobachtete er zunehmend an sich eine eigenartige Wesenveränderung, die in ihm zu einer seltsamen Steigerung des Selbstbewusstseins führte und in der er sich als ein grosses Dichtergenie fühlte. Er bezeichnete sich als Volksdichter, Obervolksdichter, Generalvolksdichter - in gewissem Sinne als Dichter bedeutender als Goethe. Billige Phantasieorden und ihm aus Ulk von Kameraden und Kollegen verliehene Urkunden legte er als unumstösslichen Beweis seiner Grösse vor.

Immer wieder war man bemüht, das expansiv-konfabulatorische Syndrom vor allem gegen den paralytischen Grössenwahn sowie gegen das manische Syndrom abzugrenzen. B e r g e r war noch, wie bereits erwähnt, der Meinung, dass sich die Grössenideen der Paralytiker von den bei Kommotionspsychosen auftretenden expansiven Ideen in keiner Weise unterscheiden. Während heute aber bei den verschiedenen Autoren kein Zweifel mehr über den prinzipiellen Unterschied zwischen beiden Bildern besteht, gehen die Meinungen über die Abgrenzung gegenüber dem manischen Syndrom weit auseinander. So meint B ü s s o w , es sei nicht möglich, zwischen dem manischen und dem expansiv-konfabulatorischen Syndrom eine scharfe Grenze zu ziehen. Der Unterschied zwischen beiden sei nicht qualitativer Natur, es handele sich vielmehr immer nur um ein Mehr oder Weniger an Antrieb, an Ausprägung und Gestaltung von Inhalten sowie an der Intensität der Verstimmung. Es sei schwierig, in dem expansiv-konfabulatorischen Syndrom mehr zu sehen als einen besonders akzentuierten Typus von Symptomen, wie sie K l e i s t dem intermediären Typ der Psychosen zuordnet. Z i l l i g hingegen betont die Andersartigkeit eines expansiven Syndroms im Vergleich mit dem manischen. Er weist darauf hin, dass die Selbstüberschätzung des Manischen noch irgendwie einfühlbar wäre, wie auch der typische Wesenszug der Ideenflucht und der Polypragmasie unverkennbar sei.

K.'s Verhalten ist nun weitgehend durch seine oberflächliche euphorische Stimmungslage, wie sie organischen Krankheitszuständen entspricht, bestimmt. Ihm fehlt einerseits das Spielerisch-Maßlose des Manischen völlig, andererseits findet sich bei ihm aber auch nicht die ungereimte Sinnlosigkeit der paralytischen Grössenideen. Sein Verhalten

wird weitgehend durch die epileptische Wesensveränderung geprägt, die in der devoten Zutunlichkeit, der übertriebenen Höflichkeit und aufdringlich zur Schau gestellten Bescheidenheit - bei dem gleichzeitigen krankhaften Bewusstsein seines einmaligen Wertes - zum Ausdruck kommt. K.'s Gedankenablauf mit der Eintönigkeit der Wiederholungen und, in formaler Hinsicht, der breiten Umständlichkeit der Ausdrucksweise sowie dem Haftenbleiben mutet ebenfalls epileptisch an. Auch W o l f betont für seinen Fall das Fehlen der manischen Polypragmasie sowie des ideenflüchtigen Gedankenablaufs, der vielmehr als verlangsamt bezeichnet werden müsste, was u.a. auch darin zum Ausdruck komme, dass die dichterischen Produktionen eher einförmig als einfallsreich seien. In deutlichem Gegensatz zu expansiven Bildern bei Paralyse steht bei K., worauf K l e i s t schon frühzeitig hingewiesen hat, der gute Zustand der allgemeinen Intelligenz. Die Rechenleistungen bei K. sind ausgezeichnet, man kann sich mit ihm über viele Dinge, soweit sie nicht mit seiner Person in Zusammenhang stehen, ohne alle Schwierigkeiten unterhalten. Hinsichtlich der grossen geschichtlichen Bedeutung der eigenen Person für Vergangenheit und Zukunft besteht bei K. keinerlei Kritik, genau wie im Falle W o l f s keinerlei Zweifel an der grossen dichterischen Mission vorhanden sind. Diese "komplexhafte"Kritikschwäche bzw. das Fehlen jeglicher Kritik in dieser speziellen Hinsicht wird auch in den anderen Arbeiten über die akuten Bilder von Z i l l i g usw. hervorgehoben, nur eben mit dem einen Unterschied, dass sie dort mehr oder minder plötzlich nach einigen Tagen bis mehreren Wochen verschwinden, wobei nach Abklingen des expansiv-konfabulatorischen Syndroms für die expansiven Inhalte eine völlige Amnesie besteht. Die Orientierung in zeitlicher und örtlicher Hinsicht ist bei K. völlig intakt, der Gedächtnisbesitz ist noch sehr gut, auch lässt sich keine grobe Merkfähigkeitsstörung in Übereinstimmung mit W o l f und den anderen Autoren nachweisen. Z i l l i g betont ausdrücklich, dass es gerade die relative Bewusstseinsklarheit und die unverhältnismässig geringe Störung der Merkfähigkeit sind, die das Auftauchen und Festhalten weitgehend systematisierter Wahnbildungen überhaupt erst möglich machen.

Als nächstes soll versucht werden, das bei K. bestehende expansiv-konfabulatorische Bild gegenüber den Grössenideen des Paranoikers abzugrenzen. Bei K. bestand ja die Neigung, jedes kleinste Ereignis, ähnlich wie im Falle W o l f s , in ausgesprochen paranoischer Weise zu systematisieren. Beide zeigen eine starke Tendenz, persönliche und geschichtliche Zusammenhänge wahnhaft umzudeuten und zu verfälschen,

jedoch besteht gegenüber einem Paranoiker ein erheblicher Unterschied. Das Bewusstsein des ungewöhnlichen Wertes führt weder bei K. noch bei dem Patienten W o l f s ebenso wie bei den akuten Bildern zu irgendwelchen adäquaten Reaktionen oder praktischen Konsequenzen im weiteren Sinne. Fast alle Kranken nehmen vielmehr gutmütig lächelnd Kritik und Zweifel an der Richtigkeit ihrer Behauptungen und Angaben zur Kenntnis und zeigen, wie K., höchstens einen Ausdruck des Bedauerns für den armen Zeitgenossen, der ihre Bedeutung oder besondere Sendung verkennt. Selbst K.'s Äusserung, dass man ihn in Lohr vergiften wollte, und dass alle seine Angehörigen im Krieg umgekommen oder umgebracht worden seien, müssen vielmehr als renommistische Konfabulationen betrachtet werden.

Schliesslich soll noch näher auf den konfabulatorischen Anteil des Syndroms eingegangen werden. B ü s s o w kommt beim Vergleich des expansiv-konfabulatorischen Syndroms mit rein expansiven Bildern bei Malaria zu der Ansicht, dass die Schwere der Hirnschädigung der Grund dafür zu sein scheint, dass es in einem Falle zur Ausbildung von Konfabulationen kommt und im anderen nicht. In der älteren Literatur wurde zumeist die Ansicht vertreten, dass beim Korsakow-Syndrom der Erinnerungsdefekt durch die Konfabulationen ausgefüllt wird. Dies wird wohl heute kaum noch angenommen. Sowohl bei K. wie auch in fast allen anderen Veröffentlichungen über das expansiv-konfabulatorische Syndrom, ganz gleich, ob es sich dabei um einen akuten oder chronischen Verlauf handelt, wird auf die eigentümliche Divergenz zwischen Merkstörung und Konfabulationen hingewiesen.

K l e i s t bemerkt hierzu, dass man scharf zwischen Konfabulationen und Erinnerungstäuschungen unterscheiden müsse. Er fasst das Konfabulieren als eine gesteigerte Phantasietätigkeit auf, die garnicht zum zeitamnestischen Symptomenkomplex selbst gehöre. Dies gehe schon daraus hervor, dass Konfabulationen bei Pseudologisten, bei phantastisch-paranoider Verblödung (Phantasiophrenie) und bei der akuten Konfabulose auch ohne jede Merk- und Zeitsinnstörung vorkommen. Dem Kranken ist es, im Gegensatz zum Gesunden, nicht mehr möglich, die entsprechenden Erlebnisinhalte und Ideen auf ihren Wirklichkeitswert hin zu prüfen, da sie die Fähigkeit verloren haben, wirkliches Erleben und Phantasieregungen zu trennen.

Inwieweit das Zustandekommen der expansiven Konfabulose eine besondere Artung der praemorbiden Persönlichkeit voraussetzt, geht aus der Literatur nicht hervor. Immerhin weist Z i l l i g darauf hin,

dass sein Patient von den Angehörigen als etwas hypomanisch bezeichnet wurde. Auch K. wurde ja von seiner Tochter als ein Mensch bezeichnet, "der schon immer etwas angegeben" habe und sehr um seine "Würde" besorgt gewesen sei. Das Gleiche gibt ein früherer Untergebener von K. an. K.'s Mutter wird von dem Schwager sogar eine "pathologische Lügnerin" genannt, die ein krankhaftes Geltungsbedürfnis gehabt habe. Diese Wesenszüge sind sicher durch die hirnorganische Euphorie bei K. beeinflusst und verstärkt worden. Zu einer mehrdimensionalen Diagnostik im Sinne K r e t s c h m e r s ist aber wohl eine eingehende genealogische Bearbeitung weiterer Fälle unerlässlich.

Zusammenfassung.

Die Arbeit befasst sich mit zwei Fällen von expansiv-konfabulatorischem Syndrom, die anlässlich von Begutachtungen in der Universitäts-Nervenklinik Würzburg zur Beobachtung kamen. Beide Fälle unterscheiden sich von den in der Literatur beschriebenen vor allem dadurch, dass sie nicht nach einigen Tagen bis Wochen in Heilung übergingen, sondern, ähnlich wie W o l f dies bei seinem Fall beschrieben hat, einen chronischen Verlauf haben.

Fall I : Im Sommer 1944 hatte ein jetzt 64-jähriger ehemaliger Oberfachschullehrer und Major der Luftwaffe in Italien ein Hirntrauma, das zu einer 19 tägigen Bewusstlosigkeit führte. In den Krankenpapieren wird von einem Schädelbasisbruch mit anfangs schweren cerebralen Erscheinungen sowie von etwa alle vier Wochen auftretenden generalisierten epileptischen Anfällen gesprochen. Ferner ist in einem Kurzeugnis von Ausfallserscheinungen im Gedankenablauf in Form von Perseverationen, einer kindlichen, weinerlichen Stimmungslage, geschwächter Urteilskraft und einem Korsakow'schen Symptomenkomplex die Rede. Im Internierten-Hospital Karlsruhe wird im Oktober 1945 ein weiteres Absinken der geistigen Leistungsfähigkeit sowie eine Wesensveränderung ins Kindisch-Läppische festgestellt.

Wegen der Krampfanfälle, die anfangs monatlich, später nur noch ganz selten auftraten, wurde K. 1947 in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr eingewiesen. Hier entwickelte sich dann 1948 das expansiv-konfabulatorische Zustandsbild. Zunächst fiel im Januar dieses Jahres auf, dass K. zahllose Briefe monotonen Inhalts schrieb, in denen Banalitäten und süssliche Kosenamen ständig wiederkehrten. Im Juli des glei-

chen Jahres fiel er ferner durch sein gesteigertes Geltungsbedürfnis auf. Er wollte immer etwas Besseres sein, bezeichnete sich als "wissenschaftlicher Mitarbeiter", obgleich er nur primitive Dienste in der Anstaltsbibliothek verrichtete. Anlässlich eines Besuchs seiner Tochter, die nur Volksschullehrerin ist, schärfte er ihr ein, sich doch als Studienrätin auszugeben. Gegenüber Fremden behauptete er, aktiver Oberst gewesen zu sein. Hinweise auf Übertreibungen und Widersprüche in seinen Behauptungen nahm er lächelnd zur Kenntnis.

Bei einer Begutachtung im Jahre 1953 in der Universitäts-Nervenklinik Würzburg zeigte sich eine erhebliche Progredienz. K. steht nun im Mittelpunkt eines ausgedehnten Wahnsystems, er hält sich für eine Persönlichkeit von höchster politischer und militärischer Bedeutung, zählt den Papst, Churchill und Eisenhower zu seinen Freunden. Auch im zweiten Weltkrieg habe er eine besondere Rolle gespielt, beispielsweise die Zerstörung Roms und des Suezkanals verhindert. Er geht so weit, dass er Bilder aus Illustrierten, die prominente Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens darstellen, unter Hinweis auf geringfügige äussere Ähnlichkeiten als eigene ausgibt und diese sogar als einzige gerettete Unterlagen für seine Identität vorlegt.

Im Anschluss an die Darstellung des Falles wird das von K. gebotene expansiv-konfabulatorische Bild unter Hinzuziehung der entsprechenden Literatur mit anderen Fällen verglichen.

Wegen der Eigenart des Verlaufs wurde der Fall K. insbesondere mit dem von W o l f beschriebenen konfrontiert. Es wurde festgestellt, dass das von K. gebotene Bild weder unter das manische Syndrom noch unter die Grössenideen bei Paralytikern subsumiert werden könne. Es fand sich bei K. kein manischer Überschwang, keine Ideenflucht, auch nicht das noch immer Verständliche der manischen Grössenideen, er ist vielmehr durch eine unernste, oberflächliche Euphorie gekennzeichnet. Zwar ist er einerseits recht betriebsam, aber die Inhalte seines Denkens und Handelns sind ziemlich monoton. Das völlig Unsinnige der Grössenideen bei Paralytikern findet sich bei ihm, wie dies in den anderen Fällen auch immer wieder hervorgehoben wurde, nicht. Ein weiterer wesentlicher Unterschied besteht in dem guten Zustand der allgemeinen Intelligenz; lediglich gegenüber allem, was mit seiner eigenen Person und ihrer ausserordentlichen Bedeutung zusammenhängt, zeigt sich eine völlige Kritiklosigkeit. Die zeitliche und örtliche Orientierung sind gut, ebenso fehlen gröbere Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses. Auch dies wird von den anderen Autoren,

speziell von W o l f , betont. Die Divergenz von mnestischen Störungen und Konfabulationen widerspricht der oft vertretenen These, dass die Konfabulationen die durch den Erinnerungsdefekt entstandene Lücke gewissermassen ausfüllen. Sie stellen vielmehr, wie K l e i s t dies ausdrücklich hervorgehoben hat, eine gesteigerte Phantasietätigkeit dar, die scharf von den Erinnerungstäuschungen unterschieden werden muss. Hinsichtlich der praemorbiden Persönlichkeit gaben die eigene Tochter und der Schwager an, dass K. schon vor dem Unfall immer sehr auf seine "Würde" bedacht gewesen sei und auch immer etwas"angegeben" habe. K.'s Mutter wird als geltungssüchtig und als "pathologische Lügnerin" bezeichnet.

Fall II : Bei dem zweiten Patienten lässt sich leider über den Beginn und die Entwicklung des expansiv-konfabulatorischen Syndroms nichts sagen. Es kam erstmalig bei einer im Sommer 1955 durchgeführten Begutachtung zur Beobachtung. Anfragen bei Angehörigen wurden leider nicht beantwortet.

Sch. ist heute 73 Jahre alt, er war früher Landwirt. Aus dem zur Verfügung stehenden Aktenmaterial geht hervor, dass Sch. im Oktober 1942 einen Kopfunfall hatte. Bei diesem Unfall sei es zu einer Gehirnerschütterung gekommen; nach drei Wochen Krankenhausaufenthalt sei er auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen worden.

Sch. gibt u.a. folgendes an: Im Oktober 1942 habe er eine Munitionsanstalt als Oberstleutnant übernehmen sollen. Schon im ersten Weltkrieg sei er Oberleutnant gewesen, weil er vier Franzosen auf einmal mit dem Bajonett gefällt habe. Er sei eine bedeutende Persönlichkeit im Führerhauptquartier gewesen, habe aber Zivil tragen müssen, da seine Aufgabe verschwiegen werden sollte.

Sch. ist von hyperthymer Lebhaftigkeit bei deutlich gehobener Stimmung. Die Merkfähigkeit ist zwar nicht mehr restlos intakt, jedoch nicht über das hinausgehend gestört, was man auch sonst bei Menschen dieses Alters findet. Das Gedächtnis und die allgemeine Intelligenz sind ausgezeichnet, während gegenüber den expansiven Inhalten völlige Kritiklosigkeit besteht.

Der körperliche und der neurologische Befund sind regelrecht.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Kopfunfall aus dem Jahre 1942 und dem expansiv-konfabulatorischen Syndrom wurde nicht angenommen. Wie aus den Akten hervorgeht, handelte es sich seinerzeit bei Sch. nur um eine Gehirnerschütterung, wofür auch der Umstand

spricht, dass Sch. auf eigenen Wunsch nach drei Wochen aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Hingegen fand sich bei der jetzt durchgeführten Luftencephalographie ein diffuser Hydrocephalus internus et externus, der auf einen organischen Hirnabbauprozess seniler Art schliessen lässt. Residuen eines Schädelbruchs waren nicht mehr nachzuweisen.

Allgemeine Überlegungen hinsichtlich des Wesens des expansiv-konfabulatorischen Syndroms werden in der Einleitung der Arbeit angestellt. Die bisherigen, in der Literatur enthaltenen Veröffentlichungen über den gleichen Gegenstand werden ausführlich besprochen und mit den beiden mitgeteilten Fällen verglichen und erörtert.

Herrn Professor Dr. S c h e l l e r möchte ich an dieser Stelle für die freundliche Überlassung des Themas und die Übernahme des Referates danken.

Auch gilt mein Dank Herrn Privatdozenten Dr. S a t t e s, der mir bei vielen Fragen, die sich bei der Fertigstellung der Arbeit ergaben, stets seinen freundlichen Rat erteilt hat.

Literatur - Verzeichnis.

B e r g e r , H.	Trauma und Psychose. Springer-Verlag Berlin 1915.
B ü s s o w , H. und B a c h , W.	Zur Stellung des expansiv-konfabulatorischen Syndroms im Verlauf exogener Psychosen. Nervenarzt 1947, Seite 76.
K l e i s t , K.	1. Postoperative Psychosen. Berlin 1916. 2. Über zykloide, paranoide und epileptoide Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen. Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psychiatrie, Band 23, Heft 1 (1928). 3. Gehirnpathologie. Verlag Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1934.
K r a f f t - E b i n g , R. von	Über die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten. Erlangen 1868.
S t o c k e r t , F.G. von	Die psychischen Störungen bei Fleckfieber. Deutsche Med. Wochenschr. 1943, Seite 507.
W o l f , R.	Expansive Veränderungen als Ausdruck einer metencephalitischen Psychose. Nervenarzt 1948, Seite 57.
Z i l l i g , G.	Zur Symptomatologie traumatischer Psychosen mit expansivem Syndrom. Nervenarzt 1941, Seite 145.

Lebenslauf.

Am 15. November 1920 wurde ich als Sohn des Kaufmanns Gustav K ü l p e r und seiner Ehefrau Frieda, geborene Krüger, in Malchin in Mecklenburg geboren.

Meine Kindheit verlebte ich in Berlin-Charlottenburg, wo ich auch zur Schule ging. Das Abitur bestand ich an der Kaiser-Friedrich-Schule.

Im Frühjahr 1941 wurde ich Soldat und nach 18 monatigem Fronteinsatz zur Beendigung meines im Jahre 1939 begonnenen Studiums der Studentenkompanie in Breslau zugeteilt.

Nach Kriegsende arbeitete ich, nachdem ich im März 1945 das Staatsexamen abgelegt hatte, u.a. in der Heil- und Pflegeanstalt Rosdorf bei Göttingen, als Flüchtlingsarzt im Raume von Göttingen und in der Medizinischen Universitätsklinik am gleichen Ort. Im Frühjahr 1949 erkrankte ich an einer Tuberkulose, durch die ich praktisch bis zum Herbst 1955 nicht mehr arbeitsfähig war. Seit dem 1.11.1955 bin ich in der Universitäts-Nervenklinik in Würzburg tätig; ich beabsichtige, nach der Unterbrechung durch die Krankheit nun den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie zu machen.

Ich versichere ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und ausser der angegebenen Literatur keine weiteren Hilfsquellen benutzt habe.

Ich versichere ehrenwörtlich, dass ich bisher von keiner anderen Seite ein Dissertationsthema zur endgültigen Bearbeitung erhalten habe.

Karl Heinz Krüger

RUDOLF BAEHR DRUCK- UND WERBETECHNIK
WÜRZBURG